



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Expectativas y percepciones de la calidad de atención  
en los consultorios de Medicina General del Hospital  
Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del  
Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Políticas y  
Planificación en Salud

**AUTOR**

Giovanna Teresa RIVERA SOTELO

**ASESOR**

César Hugo GUZMÁN VARGAS

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Rivera G. Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

---



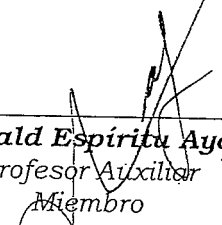
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Fundada en 1551  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO

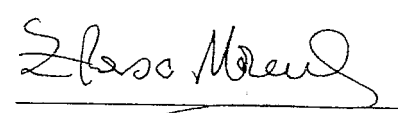


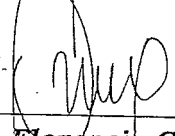
**ACTA DE GRADO DE MAGISTER**

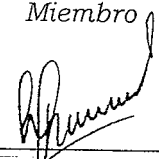
En la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de julio del año dos mil dieciséis siendo las 12.30 horas, bajo la presidencia del Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano con la asistencia de los Profesores: Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil (Miembro), Mg. Zoila Rosa Moreno Garrido (Miembro) Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Miembro) y el Dr. César Hugo Guzmán Vargas (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en políticas y planificación en salud, Bachiller en Medicina Humana, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "LUIS N. SÁENZ" DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. LIMA, SETIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014"** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en políticas y planificación en salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN POLÍTICAS Y PLANIFICACIÓN EN SALUD** a la postulante **GIOVANNA TERESA RIVERA SOTELO**.

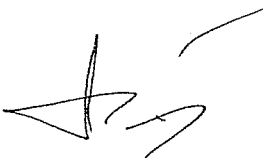
Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 13:12 horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.

  
Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil  
Profesor Auxiliar  
Miembro

  
Mg. Zoila Rosa Moreno Garrido  
Profesora Invitada  
Miembro

  
Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo  
Profesor Invitado  
Miembro

  
Dr. César Hugo Guzmán Vargas  
Profesor Principal  
Asesor

  
Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano  
Profesor Principal  
Presidente

## DEDICATORIA

A mi señora madre Teresa Sotelo Gamboa, Abogada con estudios en la Maestría en “Derecho Pena”l UNMSM, por brindarme su apoyo incondicional y la fortaleza para triunfar en la vida.



## **AGRADECIMIENTOS**

Al Divino Hacedor por colmarme de bendiciones y triunfos en mi vida terrenal.

A los docentes y personal administrativo de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por la oportunidad de lograr mi anhelo profesional.

Al personal Policial y familiares atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP, por su colaboración en la realización del presente estudio.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Situación problemática .....	1
1.2 Formulación del problema .....	5
1.4 Justificación teórica .....	5
1.5 Justificación práctica .....	7
1.6 Objetivos.....	8
1.6.1 Objetivo general .....	8
1.6.2 Objetivos específicos.....	8
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación .....	9
2.2 Antecedentes de investigación .....	14
2.3 Bases Teóricas.....	21
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
3.1 Tipo y diseño de estudios.....	32
3.2 Unidad de análisis.....	33
3.3 Población de estudio.....	33
3.4 Tamaño de muestra.....	33
3.5 Selección de la muestra.....	33
3.6 Técnicas de recolección de datos.....	35
3.7 Análisis e interpretación de la información .....	35
3.8 Aspectos éticos .....	37
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
4.1 Presentación de resultados.....	38
4.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	63



<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1: Características de los usuarios externos.....	31
Cuadro 2. Nivel de expectativas de la atención por recibir de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	32
Cuadro 3. Nivel de expectativas según grupo Etéreo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	33
Cuadro 4. Nivel de expectativas según Sexo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	34
Cuadro 5. Nivel de expectativas según Nivel de Estudio en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	35
Cuadro 6. Nivel de expectativas según Tipo de Usuario en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	36
Cuadro 7. Nivel de expectativas según Condición Policial en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	37
Cuadro 8. Nivel de percepciones de la atención recibida de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	38
Cuadro 9. Nivel de percepciones según Grupo Etéreo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	39
Cuadro 10. Nivel de percepciones según Sexo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	40
Cuadro 11. Nivel de percepciones según Nivel de Estudio en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	41
Cuadro 12. Nivel de percepciones según Tipo de Usuario en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	42

Cuadro 13. Nivel de percepciones según Condición Policial en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General ....	43
Cuadro 14. Nivel de expectativas en la dimensión de Fiabilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	44
Cuadro 15. Nivel de expectativas en la dimensión de Capacidad de Respuesta de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	45
Cuadro 16. Nivel de expectativas en la dimensión de Seguridad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	46
Cuadro 17. Nivel de expectativas en la dimensión de Empatía de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	47
Cuadro 18. Nivel de expectativas en la dimensión de Tangibilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	48
Cuadro 19. Nivel de expectativas de la atención según dimensiones en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	49
Cuadro 20. Nivel de percepciones en la dimensión de Fiabilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	50
Cuadro 21. Nivel de percepciones en la dimensión de Capacidad de Respuesta de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	51

Cuadro 22. Nivel de percepciones en la dimensión de Seguridad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	52
Cuadro 23. Nivel de percepciones en la dimensión de Empatía de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	53
Cuadro 24. Nivel de percepciones en la dimensión de Tangibilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	54
Cuadro 25. Nivel de percepciones de la atención según dimensiones en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General .....	55

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General en usuarios externos del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013-febrero 2014.

**Metodología:** Investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal; en el estudio participaron 328 usuarios externos; como instrumento se utilizó la escala SERVQUAL; para describir los resultados se usó frecuencias relativas y absolutas y en la comparación de variables se usó la prueba chi-cuadrado.

**Resultados:** La edad promedio de los usuarios fue de  $45,7 \pm 15,3$  años, comprendidos entre 20 a 76 años. El 93,6% de los usuarios externos tienen un alto nivel de expectativas sobre la atención de salud, las dimensiones con mayor puntaje fueron Empatía, Seguridad y Tangibilidad; respecto a la Empatía el 93,29% tienen altas expectativas respecto al trato brindado, explicación sobre el tratamiento y el estado de salud; en la dimensión Seguridad el 85,37% lo relacionan al examen completo y minucioso del médico, y en la dimensión Tangibilidad el 92,38% está en relación a la señalización para ubicar el consultorio. Posterior a la atención recibida el 72,26% de los usuarios externos percibieron una atención de nivel medio, las dimensiones de Empatía y Seguridad tuvieron mayor valoración, en relación al trato amable/respetuoso del Médico (54,88%) y al tiempo brindado por el Médico (54,27%), respectivamente, a diferencia la dimensión de Aspectos tangibles que tuvo la menor valoración, principalmente por los equipos y materiales necesarios para la atención del usuario.

**Conclusiones:** Los usuarios externos del Consultorio de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú tienen un alto nivel de expectativas respecto a su atención, sin embargo, el 72,26% de los usuarios externos perciben una atención de nivel medio.

**Palabras clave:** Calidad, expectativas, percepciones, usuarios externos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine expectations and perceptions of quality of care in general practice in external users of "Luis N. Sáenz" National Hospital of the National Police of Peru. Lima, September 2013 - February 2014.

**Methodology:** descriptive, observational, prospective and cross-sectional research; the study included 328 external users; as an instrument SERVQUAL scale was used; to describe the results relative and absolute frequencies were used and the comparison of variables chi-square test was used.

**Results:** The average age of users was  $45.7 \pm 15.3$  years, ranging from 20 to 76 years. The 93.6% of external users have a high level of expectations for health care; the dimensions with the highest scores were Empathy, Security and Tangibility; regard to, empathy the 93.29% have high expectations regarding the treatment given, explanation of treatment and health status; in the security dimension, the 85.37% relates it to the full and thorough medical examination; and in the Tangibility dimension the 92.38% is related to signaling to locate the office. After the attention received, 72.26% of external users perceived a mid-level attention; the dimensions of Empathy and Security had higher valuation, in relation to friendly / respectful of the doctor (54.88%) and the time given by the doctor (54.27%), respectively, contrast to the dimension of tangible aspects that had the lowest valuation, mainly because the equipment and materials necessary for the user's attention.

**Conclusions:** External users of general practice, of "Luis N. Sáenz" National Hospital of the National Police of Peru, have high expectations for their attention; however, 72.26% of external users perceive a mid-level attention.

**Keywords:** Quality, expectations, perceptions, external users.

## **CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Situación problemática**

El Ministerio de Salud, entendiendo que la gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud.

Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones, ve como necesaria la formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud, en su sexta política establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud, establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central cuyo objetivo es garantizar la adecuada implementación de las políticas nacionales de calidad y su estrategia es la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de la Atención de Salud. (Política Nacional de Calidad en Salud, 2009).

Dentro del Plan Estratégico de la Sanidad PNP – 2013, 2016 establece acorde a sus Lineamientos de Políticas Mejorar la prestación de salud en sus diferentes niveles de atención a favor del personal policial y sus familiares.

El sistema de Gestión de calidad en Salud se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la calidad de atención; a de servir como marco para el desarrollo de mejora de la calidad, a lo que

contribuye la guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. (sistema de Gestión de la calidad en salud, 2006). A lo cual se toma como oportunidad los resultados de encuestas de los usuarios, que es lo que se ha realizado en el presente estudio.

Dentro del Plan estratégico de la Policía Nacional del Perú 2013-2016 establecen dentro de su visión que el sistema de salud PNP garantice a toda la familia policial con derecho, una atención de salud plena, competitiva, integral, oportuna y de calidad dentro del marco de aseguramiento universal. Siendo funciones de la DIRSAL PNP (Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú) realizar el control de las actividades técnico administrativas de los servicios de salud policial a nivel nacional en base a indicadores y estándares de la calidad.

Pero durante su evaluación encuentran en el análisis FODA, dentro de las AMENAZAS para la institución, una percepción negativa de los usuarios con la atención de salud que brindan los EESS (Establecimientos de salud). DIRSAL ,y concluyen dentro de los objetivos estratégicos de la institución; consolidar una entidad moderna con gestión de calidad al servicio del ciudadano. Observando dentro de los lineamientos de políticas el mejorar la prestación de salud en sus diferentes niveles de atención a favor del personal policial y sus familiares. (Plan estratégico de la dirección de sanidad – PNP, 2013)

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones de la salud enfrentan la necesidad de perfeccionar los procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los usuarios externos o pacientes (Vituri, 2009). Asimismo, la calidad asistencial es uno de los objetivos prioritarios del sistema sanitario y de los profesionales que trabajan en él (Remuzgo, 2003). Asimismo, para asegurar la excelencia y la mejora de los cuidados es necesario evaluar la calidad de los mismos (Chow, 2009). Por tanto, se



recomendó a los gestores sanitarios considerar las expectativas y percepciones de usuarios en la toma de decisiones y planificación de políticas en torno a la mejora de la calidad asistencial (Organización Mundial de Salud, 2015).

La calidad de servicio que reciben los usuarios externos en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y sistemas sanitarios. Nuestro país no es ajeno, y evidencia de ello, son las diversas investigaciones realizadas en nuestro país durante los últimos años, que si bien algunos reportan resultados positivos otros reportan resultados muy negativos (Vásquez, 2009). Entre los resultados resaltantes, tenemos la insatisfacción de 83,9% de usuarios encontrada en la consulta externa del Hospital Arzobispo Loayza (Ninamango, 2014) y que los mayores porcentajes de insatisfacción se encuentran en los tiempos de espera y la provisión de farmacia (Casalino, 2008).

“La calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes” (Carrillo y Ramos, 2012); en tal sentido el Ministerio de Salud, la reconoce en sus documentos oficiales como una preocupación medular en la gestión y planificación de políticas sanitarias, y es precisamente por ello que estandariza la metodología SERVQUAL (Service Quality) que evalúa la calidad a partir de dos elementos claves, a saber: las percepciones y expectativas de los usuarios externos (Ministerio de Salud, 2011).

El Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, al tener como objetivo sanitario “elevar la calidad de vida de todos los miembros policiales y sus derechohabientes a través de la conservación integral de la salud”, ha adoptado un Programa de Mejoramiento de la Calidad; no obstante en el año 2013 la Contraloría General en el Hospital Central de la Policía Nacional encontró una situación a todas luces desfavorable para cubrir las expectativas de usuarios sobre la atención que aspiran recibir, generar un buen nivel de

percepción y garantizar la calidad del beneficiario policial. Ello se evidencia en enunciados como: “los pacientes que son atendidos en los pasadizos, déficit de camillas y ambulancias, ascensores en mal estado, sólo se cuenta con 50 camillas para 300 atenciones diarias” (El Comercio, 2013). En otras investigaciones, se han encontrado que el 84,0% de usuarios del Hospital Luis N. Sáenz percibe un bajo nivel de calidad de servicio (Esteban, 2010) y que existe una marcada insatisfacción con la atención recibida en el 62% de usuarios de Consultorios Externos de esta institución (Suárez *et al*, 2013). Si bien se cuenta con algunas investigaciones previas que evalúan la calidad de atención en algunos servicios del Hospital PNP Luis N. Sáenz, es necesario continuar investigando sobre las expectativas y percepciones de calidad en la familia policial, más aún en esta institución pues es el primer Órgano de Ejecución de más alta especialización asistencial considerado del III nivel de complejidad y centro referencial de atención de distintas patologías provenientes de 22 policlínicos de Lima, quienes cuentan con consultorios de medicina general y especialidades diversas tales como geriatría, dermatología, pediatría, ginecología, etc. pero que no resuelven la demanda y expectativas de los pacientes.

En el marco actual de reforma que viene experimentando la sanidad policial se ha contemplado, en el año 2014, acciones como la inversión de más de 400 millones de soles en infraestructura y equipamiento (Diario Perú 21, 2013), pretendiéndose alcanzar los objetivos políticos de aumentar la cobertura de beneficios en salud, satisfacer la demanda de atención sanitaria de la familia policial y generar una atención de óptima calidad, pero a la fecha aún se encuentra en vías de implementación motivo por el cual se están refaccionando servicios que ya habían colapsado.

Los Consultorios de Medicina General del Hospital PNP Luis N. Sáenz fueron hasta el año 2013 el área de mayor demanda de atención de toda Consulta Externa, que tuvo por objetivo proporcionar servicios de atención integral con énfasis en promoción y prevención a la familia policial; por este motivo y debido

a que el proceso de reforma requiere contar con un escenario de información suficiente, consistente y oportuna sobre el nivel satisfacción percibido se plantea el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de acuerdo a las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú durante los meses Setiembre 2013 al Febrero 2014. Todo ello permitirá la toma de decisiones oportunas ante cualquier situación de emergencia sanitaria, la formulación de políticas y proyectos de inversión para el fortalecimiento de servicios sanitarios policiales y mejorar calidad de atención.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General de los usuarios externos del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014?.

## **1.4 Justificación teórica**

Dentro del Plan Nacional concertado de salud, en lo que corresponde a los Lineamiento de Políticas de Salud 2007- 2020, en el punto 5 sobre el mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad, indican la implementación del sistema de mejora continua de la calidad; por lo tanto la Política Nacional de calidad en Salud es parte de esta y cuyo cumplimiento es de carácter obligatoria a nivel nacional lo que se aprecia es que en su elaboración han contribuido representantes de las diferentes entidades prestadoras de salud incluyendo a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la

calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención ( Política Nacional de calidad en Salud, 2013).

Tomando como antecedentes que mediante la directiva 047-2004-MINSA/DGSP, la estructura de calidad en los hospitales deberá, implementar el Sistema de Gestión de Calidad en Salud en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial, mediante el análisis de la información de los procesos de evaluación y medición de la calidad; satisfacción del usuario externo e interno.

Mediante Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, ley del régimen de salud de la Policía nacional del Perú, aprobado el 27 de enero del 2015, en su Artículo 24.- Garantía de las Prestaciones de Salud mencionan; que se garantizará la Calidad de Atención brindada dando cumplimiento a la normativa del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

Siendo un Hospital Nivel III- 1 y estando en proceso de su categorización el cual mencionan en el Artículo 39 del presente Decreto sobre categorización de establecimientos; los Establecimientos de Salud de la DIREJESAN PNP (Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú serán categorizados de acuerdo a las Normas Técnicas del ente rector de Salud; dentro de los estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría III – 1, establecen dentro de sus criterios de evaluación, sí existe un programa de gestión o mejora de la calidad para la organización que responda a las necesidades de usuarios internos y externos, sí evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y sí desarrolla acciones de mejora, en lo que contribuirá el presente estudio.

Si bien desde el punto de vista teórico existen algunas investigaciones previas realizadas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz que evalúan la calidad de atención del usuario policial, la actual reforma sanitaria que se vive y los cambios en materia de políticas sanitarias requiere del constante planteamiento de investigaciones que evidencian el impacto positivo que se supone vienen trayendo consigo todos estos cambios (infraestructura, equipamiento, mejoras

salariales, etc.), que se espera se traduzca en una mejor percepción de calidad de atención por parte de la familia policial.

El presente estudio es de suma importancia por cumplir un papel mensurador del grado de mejora alcanzado hasta el momento producto de las reformas implementadas, siendo además una sólida evidencia científica de ello.

### **1.5 Justificación práctica**

Los resultados del presente estudio se tomarán como una oportunidad de mejora y como base para que la institución pueda elaborar un proyecto de mejora de la calidad, y a la vez contribuirá al diagnóstico situacional para una futura elaboración del Plan operativo anual, y estará acorde a la Política nacional de calidad en salud.

Desde el punto de vista de la práctica, la satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud, ya que está relacionada con el bienestar a la salud que intenta promover; asimismo, la satisfacción es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar determinado tratamiento.

En el marco de la reforma que viene experimentado el Hospital PNP Luis N. Sáenz, se requiere contar con un escenario de información suficiente, consistente y oportuna sobre el actual estado de los servicios de salud que en la práctica permitirán: 1). tomar decisiones oportunas que permitan redireccionar esfuerzos en casos estos estén siendo ineficaces, 2). formulación de políticas y proyectos de inversión adicionales a los formulados inicialmente como parte de la reforma sanitaria, y 3) permitirá a la Jefatura de los Consultorios de Medicina General la toma de decisiones con miras a elevar la calidad del servicio que se brinda.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Determinar las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General en los usuarios externos del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de expectativas de los usuarios externos sobre la atención a recibir en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014.
- Determinar el nivel de percepciones de los usuarios externos sobre la atención ya recibida en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014.
- Determinar las expectativas de atención a recibir según las dimensiones de Empatía, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Tangibilidad en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014.
- Determinar las percepciones de la atención recibida según las dimensiones de Empatía, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Tangibilidad en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación**

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aún en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud.

La política pública en calidad de la atención de salud surge tardíamente en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, en los países europeos, frecuentemente al impulso de algunas agencias intergubernamentales especializadas en salud. En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que de manera integral asumen el desafío de la calidad.

A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la OPS por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad de la atención en América Latina. En esta orientación, publica el Manual de Acreditación para Hospitales de Latinoamérica y el Caribe en 1992. Posteriormente la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) lanzada el 2000, que estableció a la garantía de la calidad de los servicios de salud, individuales y

colectivos como la novena función esencial y definió las variables para su evaluación. Es de lamentar que en la evaluación para la Región de las Américas de las FESP realizada el 2002, esta función registrase el más bajo desempeño. En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo. Durante el III Congreso Nacional de Salud Pública, en 1968, constata que “las acciones de salud que se han desarrollado no han obedecido a una política sanitaria definida, habiéndose actuado reactivamente ante el estímulo suscitado por la urgencia de solucionar una situación emergente”. Es evidente, que las prioridades que orientaron implícitamente el accionar sanitario durante este periodo fueron: la expansión de la cobertura sanitaria y la atención de la salud materno-infantil y de las enfermedades transmisibles. No se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación. Esta situación permanece incólume durante la décadas 70’y 80’ y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del Sector elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad. Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: “Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud”. La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de la preocupación del Ministerio de Salud materializada en la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo



sanitario durante la década de los 90'. Pese a estos esfuerzos, el involucramiento de las principales organizaciones proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado. 12 Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la "calidad de la atención como derecho ciudadano", sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho. A fines del año 2001 se dio un paso importante en el proceso de formación de la política pública de calidad en salud a nivel sectorial, con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad en salud, que luego sufre algunas modificaciones que son recogidas en la nueva versión del Documento Técnico en mención, aprobado por R.M. N° 519-2006/MINSA. Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: "Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad" y se traza como objetivo estratégico "ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios" definiendo además un conjunto de metas al 2011. En esta orientación la presente Política Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación.

En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial. (Política Nacional de Calidad en Salud, 2009)

El Plan Estratégico de la Dirección de Sanidad – PNP, ha sido elaborado en base a la metodología establecida en la Directiva N° 002-2013-IN-DGPP-DPP “Normas y Procedimientos para la Formulación del Plan Operativo Institucional del Ministerio del Interior” aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 0056-2013-IN-0303 de 30 de enero de 2013.

Es importante señalar que, se inicia el horizonte temporal del Plan Estratégico 2013-2016 reprogramado; enmarcado dentro del Plan Estratégico de Desarrollo del Sector Interior al 2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 1298-2011-IN-0301 de 22 de diciembre de 2011.

El Plan Estratégico Institucional es un documento de gestión que orienta la ejecución de los recursos al cumplimiento de las funciones primordiales del Estado, señala la visión y misión, identifica los valores institucionales, articula los Objetivos Estratégicos Generales con las metas al 2016.

Aunque el origen de la palabra calidad tiene más de 2000 años, su evolución ha ocurrido aparejada a las distintas formas que el hombre ha concebido para alcanzarla desde los comienzos del siglo XX hasta la actualidad. Calidad es el resultado de resultado de los vertiginosos cambios ocurridos en los últimos años, en la llamada “sociedad del conocimiento”, donde el desarrollo impetuoso de la tecnología, la globalización y las crecientes y cambiantes necesidades de los consumidores, imponen a las organizaciones el reto de la mejora continua para poder satisfacer las expectativas no sólo de los clientes sino de la sociedad en su conjunto. La trascendencia del tema justifica el creciente interés que despierta tanto en el marco académico como en el empresarial, pero una de las primeras dificultades que implica su estudio es justamente la complejidad de su definición conceptual que si bien ha sido abordada desde múltiples aristas por numerosos autores, no ha sido caracterizada en sus dimensiones fundamentales, lo que ha provocado la absolutización de algunas de ellas y la confusión con otros conceptos también complejos como por ejemplo la satisfacción del cliente (Pérez, s/a).

El tema de la calidad se ha convertido en un instrumento de extraordinario valor para la proyección de las empresas u organizaciones hacia el futuro. La calidad es una preocupación de todos. La obtención de altos índices de calidad depende, en gran medida, del compromiso y del apoyo sólido y continuo que brinde la máxima dirección de las instituciones. La calidad comienza a ser una demanda de las empresas líderes a sus proveedores y se extiende como nuevo paradigma social; su demanda se universaliza, y las exigencias en términos de eficiencia y calidad se extienden a todos los ámbitos. Se exige más de los productos, de su presentación, de los servicios, de los tiempos de espera, de la atención personal y profesional, etcétera (Abreul & Cañedo, 1998).

El concepto de calidad que históricamente se había concentrado en una cualidad o atributo de un producto o servicio, ha pasado con el transcurso del tiempo y al nuevo enfoque de calidad total, a convertirse en un concepto dinámico que atraviesa todos los momentos de un proceso. En este sentido puede hablarse de una disposición centrada en el origen, administrativa durante la ejecución y proyectada hacia la finalidad del proceso productivo que significa una ruptura con los paradigmas tradicionales en varios sentidos que vale la pena destacar. Hace un cambio en énfasis de atributo o cualidad de un producto o servicio estático a un concepto dinámico con énfasis en el proceso (Abad, 2008).

La calidad se concibe como un imperativo de sobrevivencia. Deming, define calidad como la acción de ofrecer a bajo costo los productos y servicios para satisfacer a los clientes. Implicaba asimismo, un compromiso con la innovación y mejoras continuas, lo que los japoneses llaman *kaisen*. Para Juran, uno de los elementos clave de la definición de la calidad es la “adecuación de uso” de un producto. Finalmente, Crosby explica la calidad desde una perspectiva ingenieril como el cumplimiento de normas y requerimientos precisos. Su lema es “Hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos. “Los tres expertos

consideran a la estadística como un instrumento muy valioso para la medición de la calidad, aunque quizás es a Deming a quien más se conoce por su insistencia en el análisis estadístico (Koontz & Heinz, 2004).

El control de la calidad es "desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor" (Ishikawa, 1996).

En cuestión de la calidad del servicio se complica un poco la evaluación ya que son consumidos al momento en que se producen. Además los servicios no pueden ser separados de su fuente de producción, por lo que para verificar la calidad de la prestación del servicio se requeriría la presencia de un inspector (por ejemplo) al mismo momento en que se le presta el servicio al cliente. Esto podría dificultar el proceso tanto por la parte del cliente como la del empleado que presta el servicio. La principal forma de evaluar la calidad es verificando la satisfacción del cliente. En la actualidad, existen una serie de modelos para la evaluar la calidad; siendo una de ellas el Modelo SERVQUAL, que mide la calidad de la atención basado en las expectativas y percepciones que expresa el usuario. Dicho Modelo ha sido adoptado por el Ministerio de Salud el Perú (MINSA 2011).

## **2.2 Antecedentes de investigación**

### **Antecedentes internacionales**

El estudio realizado por Hermida en Ecuador titulado "Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014", tuvo como objetivo la de evaluar la calidad de atención de la consulta externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos. Metodología: se aplicó un diseño descriptivo transversal. La muestra se obtuvo por método probabilístico y lo conformaron 287 usuarios. Se aplicó el cuestionario validado SERVQHOS, adaptado para los propósitos de la investigación. La encuesta fue aplicada a usuarios mayores de edad,

después de la atención en los servicios de consulta externa. Resultados: la muestra estuvo compuesta por usuarios adultos jóvenes ( $35,1 \pm 14,1$  años), 76,3% de mujeres, de estado civil casado (46,7%), de residencia urbana (94,1%), de instrucción media (46,7%), ocupación más frecuente (35,9%) quehaceres domésticos y sin seguro médico (77,7%). El servicio más consultado fue Medicina (55,1%). Se registró niveles altos de satisfacción en todos los departamentos y en forma global (77,4%), con significancia estadística ( $p < 0,05$ ). Existe un 76,3% de visitas subsecuentes. El grado de satisfacción elevado tuvo significancia estadística en las categorías subjetivas. Conclusión: fueron encontrados altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad. La satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud (Hermida, 2015).

El estudio realizado por Figueroa en Ecuador con el título “Propuesta de un Sistema de Evaluación de la Calidad del Servicio en el Área de Salud mediante el Modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas de la Provincia de Santa Elena”, tuvo como objetivo la de aplicar un sistema de evaluación a la calidad del servicio según el modelo Servqual. La metodología ameritó un planteamiento cuali-cuantitativo y contó con la participación de 386 sujetos, entre encuestados y entrevistados. Principalmente los sujetos de estudio pertenecían al sexo femenino (86%), tuvieron edades entre 26 a 45 años (37%), tenían nivel educativo primario (57%) y secundario (31%). La mayoría de sujetos de estudio experimentó mínima satisfacción respecto a la tecnología diagnóstica empleada (60%), la apariencia y limpieza del personal (56%), indicaciones y señalizaciones del hospital (46%), interés del personal por cumplir lo prometido (57%), estado de las habitaciones (51%), información proporcionada por los Médicos (43%), facilidad para llegar al hospital (47%), el interés por solucionar los problemas (57%), la puntualidad de las consultas médicas (64%), disposición del personal para ayudar (63%), confianza transmitida (56%), amabilidad del personal (58%), preparación del personal (63%), capacidad para comprender las necesidades el paciente

(68%), trato personalizado (73%) e interés del personal de enfermería (61%); respecto al tiempo de espera para ser atendido por un Médico, el 51% manifestó que ha sido peor de lo que esperaba. El estudio concluyó que los usuarios tuvieron satisfacción mínima con el servicio recibido en todas las dimensiones del SERVQUAL; especialmente en los indicadores de tiempo de espera para ser atendido y tecnología usada para diagnosticar sus dolencias (Figueroa, 2013).

El estudio realizado por González en México titulado “Estrategias de Administración del capital de trabajo y la percepción de la calidad de los servicios en instituciones hospitalarias del sector público. Caso: Hospital Infantil de Tamaulipas”, tuvo el objetivo de analizar la administración del capital de trabajo proponiendo estrategias que coadyuvarían a mejorar la percepción de la calidad de los servicios prestados por el Hospital Infantil de Tamaulipas. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo; para medir la percepción de la calidad de los servicios ofertados se utilizó el instrumento SERVQUAL con valores de 1 a 5, aplicado a una muestra de 294 usuarios del hospital. Los resultados revelaron una percepción global de la calidad de los servicios en un 81.08%, encontrando a la dimensión de oportunidad de respuesta como la de mejor calidad (87.86%) seguido por la confiabilidad (87%), trato al paciente (83.89%), instalaciones físicas (83.40%), empatía (81.5%) y por último a la dimensión de costos como la menos eficiente (62.81%). Dentro de la conclusiones sobre la percepción de la calidad de los servicios del Hospital Infantil de Tamaulipas, se identificó un índice de percepción global de 81.08%, encontrando a la dimensión de costos como la menos eficiente y a la dimensión de oportunidad de respuesta como la de mejor calidad, además se concluye que una eficiente administración de los recursos financieros contribuiría a elevar éste índice de percepción de la calidad de los usuarios mediante un cambio en las estrategias de administración del Capital de Trabajo (González, 2010).

## **Antecedentes nacionales**

El estudio realizado por Ninamango en Lima titulado “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014”, tuvo como objetivo la de describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La metodología del estudio fue descriptivo, transversal y observacional. La muestra lo conformaron 230 usuarios de los consultorios externos seleccionados de manera no probabilística, a los cuales se les aplicó la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Dentro de los resultados se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; confiabilidad (78.3%), aspectos tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). En las conclusiones se menciona que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos, debido a que las expectativas son altas en comparación a las percepciones. Además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones (Ninamango, 2014).

El estudio realizado por Suárez, Carranza, Flores, Huamaní y Torres en Lima titulado “Calidad de Atención en los Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP”, tuvo como objetivo la de determinar la calidad de atención basado en la percepción de la satisfacción del usuario. Dentro de la metodología, el estudio tuvo un enfoque observacional de tipo descriptivo, para medir la percepción de la calidad de atención se utilizó el instrumento SERVQUAL. Los resultados revelaron que el nivel de calidad de atención percibidas por las usuarias de los consultorios externos de gineco-obstetricia es insatisfactoria en un 62.0% y satisfactoria en una 38.0%; similar percepción de insatisfacción se perciben en las siguientes dimensiones: seguridad y empatía (62.0%), tangibilidad (64.0%), fiabilidad (66.0%) y

capacidad de respuesta (68.0%). Dentro de las conclusiones se menciona que la percepción global del nivel de calidad de atención es insatisfactoria, ya sea en los diferentes grupos etáreos, niveles de estudio, tipos de usuaria o condiciones policiales (Suárez, Carranza, Flores, Huamaní y Torres, 2013).

El estudio realizado por Esteban, Palomino y Gutiérrez en Lima titulada “Evaluación de la Calidad del Servicio del Laboratorio Clínico, del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú utilizando el Modelo Servqual”, tuvo el objetivo de evaluar la calidad de atención en el Servicio de Laboratorio Clínico Dentro de la metodología, el estudio tuvo un enfoque observacional de tipo descriptivo y corte transversal, para evaluar la calidad de atención se utilizó el instrumento SERVQUAL. Los resultados revelaron que la mayoría de usuarios perciben un muy bajo nivel de calidad de servicio (84.0%), destacando que sólo 12.0% de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio recibido; además, los usuarios perciben en su mayoría un muy bajo y bajo nivel de calidad de servicio en las siguientes dimensiones: tangibilidad (72.0% y 8.0% respectivamente), confiabilidad (80.0% y 6.0% respectivamente), capacidad de respuesta (52.0% y 14.0% respectivamente), proyección de seguridad (60.0% y 14.0% respectivamente) y empatía (54.0% y 18.0% respectivamente). La conclusión final revela que la percepción global del nivel de calidad de servicio del laboratorio clínico es de muy bajo nivel (Esteban, Palomino y Gutiérrez, 2012).

El estudio realizado por Niño, Perales, Chavesta, Leguía y Díaz en Lambayeque titulada “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010”, tuvo como objetivo la de evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La metodología consistió en un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares (Aspectos tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía).



Se utilizó estadística descriptiva; análisis bivariado de las medias, test T de Student y test de Anova; chi-cuadrado; y un análisis multivariado aplicando la regresión lineal múltiple. Los resultados revelaron una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en las dimensiones: confiabilidad 88%; tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). La conclusión menciona que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas (Niño, Perales, Chavesta, Leguía y Díaz, 2012).

El estudio realizado por Torres & Cáceres en Lima titulada “Percepción de la calidad de atención de los clientes externos e internos del Servicio de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP. Lima, 2010”, tuvo como objetivo la de evaluar el nivel de calidad de atención percibidos por los clientes externos e internos del Servicio de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. Dentro de la metodología, el estudio tuvo un enfoque observacional de tipo descriptivo, comparativo de corte transversal, donde se utilizó como instrumento dos cuestionarios estructurados y formulados de manera similar, aplicados en 19 trabajadores y 30 familiares de pacientes hospitalizados. Los resultados revelaron lo siguiente: en la dimensión de estructura, tanto el cliente externo como el cliente interno percibieron una calidad de nivel medio, destacando positivamente la presentación del personal e información de normas a cumplirse, y negativamente la disponibilidad, estado del mobiliario e instalaciones, así como la disponibilidad y operatividad de los equipos médicos y la disponibilidad de materiales y medicamentos. En la dimensión procesos, tanto el cliente externo como el cliente interno, lo percibieron en un nivel muy alto; destacando positivamente la habilidad, disponibilidad, seguridad y trato del profesional médico, psicólogo, enfermero y personal auxiliar; salvo la disponibilidad durante 24 horas del personal de médico y psicólogo. En la dimensión resultados, tanto el cliente externo como el cliente interno, lo percibieron en un nivel alto; destacando que el cliente externo presenta una mediana satisfacción con la atención del psicólogo y auxiliares, calidad del servicio de hospitalización, retorno y recomendación del servicio; mientras que

el cliente interno considera nivel alto a la atención de todo el personal de salud, calidad del servicio y recomendación del mismo. Por último, dentro de las conclusiones se menciona que la calidad de atención percibida por el cliente externo y cliente interno en general fue de nivel alto (Torres & Cáceres, 2010).

El estudio realizado por Guevara & Gavilán en Lima titulado “Calidad de atención del consultorio de medicina general del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en el periodo octubre a diciembre 2010”, tuvo como objetivo la de evaluar la calidad de atención en el consultorio de Medicina General del Hospital Nacional PNP. “Luis N. Sáenz”. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 usuarios a quienes se aplicó una encuesta anónima respectivamente. Los resultados revelaron dentro de las características sociodemográficas que el 74% eran adultos, 56% de sexo masculino y 68% casados; al evaluar la calidad de atención desde la percepción de los usuarios externos se obtuvo en la dimensión de estructura que fue clasificada como regular por el 54.61%, en la dimensión proceso la atención fue percibida como regular en el 48.46% y al evaluar la Dimensión de Resultados, la atención también fue catalogada como regular por el 46% de varones y el 56% de mujeres. En conclusión la perspectiva de la calidad de atención por parte de los usuarios fue regular en todas las dimensiones analizadas (Guevara & Gavilán, 2010).

El estudio realizado en el Hospital de Huamanga, Ayacucho el año 2005 por la dirección ejecutiva de calidad a través de la aplicación de encuestas de Satisfacción al Usuario externo, con una muestra de 200 personas, contribuyó a determinar la línea de base de los diferentes servicios que cuenta el hospital y posteriormente se dentro del marco del Plan Nacional de Salud se elaboró un Proyecto de mejora integral. (Dirección ejecutiva de calidad en salud, julio 2005)

## 2.3 Bases teóricas

La International Organization for Standardization en 1989 definió a la calidad como “el grado en que las características de un producto/servicio cumplen los propósitos de su creación” (Net & Suñol, 1999).

La calidad tiene su origen en latín y significa tributo o propiedad que distingue a las personas bienes y servicios, en la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad Americana para el control de calidad (ASQC): “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud, para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (Chandia, 2006).

Calidad es la capacidad de un producto o servicio para hacer de manera confiable lo que se supone que debe hacer y satisfacer las necesidades del cliente. Entre los aspectos de la calidad en un Servicio considera: *Puntualidad*: realizarlo en el periodo prometido. *Cortesía*: realizado alegremente. *Constancia*: proporcionar a todos los clientes experiencias similares en toda ocasión. *Conveniencia*: facilidad de acceso para los clientes. *Servicio completo*: terminado, según lo requerido. *Exactitud*: realizado correctamente en toda ocasión (Robbins & Coutler, 2005).

Donabedian, en 1980 describió la calidad de atención como: "Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención" (D'Empaire, 2010).

El Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada: "Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico" (Instituto de Medicina de Estados Unidos, 1990).

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente, los mismos que pueden ser externos o internos. Las expectativas de los Clientes pueden ser: Implícitas o básicas, explícitas (aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos), latentes (aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado). La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad.

### **Calidad de Servicio en salud**

La calidad en el centro de trabajo va más allá de crear un producto de calidad superior a la media y de buen precio, ahora se refiere a lograr producto y servicios cada vez mejores, a precios cada vez bien más competitivos; esto entraña hacer las cosas bien desde la primera vez, en lugar de cometer errores y después corregirlos; siendo vital, si el calidad de atención es en el aspecto de salud, porque está en juego la vida de seres humanos (Stoner, Freeman y Gilbert, 2007).

La calidad en salud consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no (Otero & Otero, 2001).

Donabedian, sostiene que la calidad en salud es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las

capacidades y limitaciones de los recursos de la Institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. Continúa afirmando, que la calidad es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad. También en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. En resumen, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido se considera que: "Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes" (Tora, 1996).

En relación a la evaluación de la calidad en salud, cuando evaluamos la asistencia se está evaluando al mismo tiempo elementos de la estructura, proceso y resultado, pero con este enfoque se podía elaborar con más facilidad un conjunto de indicadores o de índices que hicieran más comprensible la complejidad de los hechos que se producen en un centro de salud. Los indicadores son medidas cuantitativas de la presencia o no de unos criterios de calidad previamente definidos. Los criterios de calidad son condiciones o atributos deseables que deben cumplir algunos aspectos de la atención a la salud. Para cada criterio relevante hay que elaborar el indicador correspondiente (Donabedian, 1988).

De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta tres indicadores esenciales: estructura, proceso y resultados (Avalos, 2010).

Según el Modelo de las Discrepancias denominado Modelo SERVQUAL, define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente

(positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes (Centro de Estudios de Opinión, 2000).

### **Modelo SERVQUAL para medición de la Calidad de Servicio mediante la Satisfacción del cliente**

La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios. Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos que buscan medirla. Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados, estos métodos difícilmente producen información que pueda generalizarse a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como complemento que permita profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos (Dirección Regional de Salud Cajamarca, 2000).

Parasuraman y Col diseñaron una encuesta denominado Encuesta Service Quality (SERVQUAL), la cual permite identificar la brecha existente entre las expectativas respecto al servicio y las percepciones frente al uso de este servicio, evaluando las dimensiones de la calidad (Donabedian, 1993).

SERVQUAL es un instrumento resumido de escala múltiple diseñado para medir el nivel de expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios; posteriormente fue adaptada y validada para medir servicios de salud a nivel hospitalario por Babakus y Mangold (Babakus & Mangol, 1992). A su vez esta fue adaptada y validada externamente para ser utilizada en establecimientos de salud de primer nivel de atención del Perú por Tejeda, Lazo y Macedo (Gómez & Chura, 2003).

El modelo SERVQUAL está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio expresada en la satisfacción del cliente en el que:

- ✓ Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.
- ✓ Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios: comunicación “boca a boca” u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio; necesidades personales, experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente, comunicaciones externas que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.
- ✓ Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).

Estas dimensiones son definidas en la siguiente tabla:

Tabla 1

## Dimensiones de la Calidad (Modelo SERVQUAL)

<b>Fiabilidad</b>	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
<b>Capacidad de Respuesta</b>	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
<b>Seguridad</b>	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
<b>Empatía</b>	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
<b>Elementos Tangibles</b>	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Fuente: Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1993). Calidad total en la gestión de servicios: Como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Barcelona: Editorial Díaz de Santos.

El modelo SERVQUAL, adoptado por el Ministerio de Salud del Perú (2011) para medir la satisfacción del cliente externo (usuario o paciente) de los consultorios médicos y de emergencia, tanto para el primer, segundo y tercer nivel estructural, incluye en su constructo 5 dimensiones de la calidad, distribuidos en 22 pares de variables o preguntas. La distribución de preguntas por cada una de las dimensiones es la siguiente:

- Fiabilidad (Preguntas del 1 al 5): capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa.
- Capacidad de Respuesta: (Preguntas del 6 al 9): disposición para ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno.
- Seguridad (Preguntas del 10 al 13): destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas.
- Empatía (Preguntas del 14 al 18): capacidad para ponerse al lado del otro
- Aspectos Tangibles (Preguntas del 19 al 22): la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.



## Satisfacción del Cliente

La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio. La lógica indica que, a mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en el mismo establecimiento. Es posible definir a la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (Kotler, 1996).

Para toda empresa u organización, la medición de la satisfacción del cliente es una manera de medir la calidad de atención de un servicio brindado; siendo de vital importancia su conocimiento para su supervivencia y/o para la búsqueda de la excelencia en el servicio brindado. Por lo tanto, la medición de la satisfacción del cliente debe ser vista como un proceso permanente de las actividades de gestión, por cuanto nos permitirá:

- Identificar las necesidades y expectativas del usuario; y detectar inmediatamente los cambios que se produzcan.
- Recopilar los datos mediante mediciones cualitativas y cuantitativas.
- Procesar los datos y obtener información primaria del establecimiento.
- Integrar los resultados obtenidos en la mejora continua de la gestión de las áreas clave de la empresa (Zelaya, 2006).

Además, si bien existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, estos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

- *Primer Beneficio:* el cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.
- *Segundo Beneficio:* El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

- *Tercer Beneficio:* El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado (Zelaya, 2006).

En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios la lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas), la difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes) y una determinada participación en el mercado.

La satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

1. *El Rendimiento Percibido:* se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad, el rendimiento percibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el cliente.

2. *Las Expectativas:* las cuales son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.

- Experiencias de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraen suficientes clientes, pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios, en muchos casos es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente, situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia.

En todo caso, es de vital importancia monitorear regularmente las expectativas de los clientes para determinar lo siguiente:

- Sí está dentro de lo que la empresa puede proporcionarle.
- Sí está a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Sí coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

3. *Los Niveles de Satisfacción:* Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo del nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiara de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se

mantendrá leal, pero, tan sólo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar y entregar después más de lo que prometieron (Labrador, 2006).

## MARCOS CONCEPTUALES O GLOSARIO

- **Calidad:** Capacidad de un producto o servicio para hacer de manera confiable lo que se supone que debe hacer y satisfacer las necesidades del cliente o usuario (Robbins & Coutler 2005).
- **Calidad de atención:** Es el sentimiento de bienestar resultado de las impresiones percibidas a lo largo de la recepción de una atención (D'Empaire, 2010).
- **Calidad y servicio:** Calidad es lo que se le da al cliente (hard quality), servicio es cómo se le da al cliente (soft quality) (Stoner, Freeman y Gilbert, 2007).
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición para ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).
- **Cliente:** Persona, usuario o paciente que usa o requiere de los servicios de una empresa u organización. Pueden ser internos o externos (Zelaya, 2006).
- **Cliente externo.** Es quien solicita el servicio para satisfacer sus necesidades y expectativas, es un ser humano, es la persona más importante de cualquier negocio, no es sólo dinero en la registradora, es una persona con sentimientos y merece un tratamiento respetuoso (Zelaya, 2006).
- **Empatía:** Capacidad para ponerse al lado del otro. Satisfacción con el trato recibido durante el servicio, percibidos por la atención individualizada ofrecida por el Servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).

- **Expectativas:** Esperanzas que los usuarios o clientes tienen por conseguir algo (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).
- **Fiabilidad:** Capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).
- **Insatisfacción:** Sentimiento negativo expresado cuando el desempeño percibido del producto o servicio no alcanza las expectativas del usuario o cliente (Labrador, 2006).
- **Percepción:** Sentimiento del cliente sobre el servicio recibido (Labrador, 2006).
- **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar en relación a un deseo, gusto, servicio o producto recibido. Percepción es igual o superior que su expectativa de atención (Labrador, 2006).
- **Seguridad:** Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).
- **Tangibilidad:** La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).

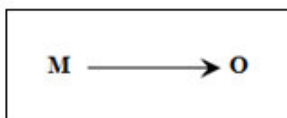
## CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de estudio:** Es de tipo *observacional*, pues en este tipo de estudios el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos; en este caso se observarán y registrarán las expectativas y percepciones de la atención de salud requerida por los usuarios externos.

**Diseño de investigación:** según la finalidad del estudio la presente investigación es *descriptiva*, según la cronología de los hechos el presente estudio es *prospectiva*, y según la secuencia temporal la presente investigación es *transversal*.

El diseño del estudio se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:      M:      Muestra de usuarios externos de consultorios externos.  
                 O:      Información de la variable de estudio, es decir calidad.

### 3.2. Unidad de análisis

Usuario externo atendido en Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú durante los meses setiembre 2013 a febrero de 2014.

### 3.3. Población de estudio

Usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú durante los meses setiembre 2013 a febrero de 2014.

La población quedó constituida por un total de 2240 usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General, entre beneficiarios titulares y sus respectivos familiares del Fondo Policial de Salud (FOSPOLI), hoy llamado Fondo de Salud Policial (SALUPOL).

### 3.4. Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para una población finita, la cual se describe a continuación.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

**Dónde:**

Tamaño de Población	:	N=2240
Nivel de Confianza	:	Z=1.96 (95%)
Proporción a favor	:	p=0.5 (50%)
Proporción en contra	:	q=0.5 (50%)
Precisión o magnitud de error:		d=0.05

Reemplazando en la fórmula, el cálculo del tamaño de muestra es: n=328 usuarios externos.

### 3.5. Selección de muestra

La selección de la muestra fue probabilística y la técnica de muestreo fue aleatoria simple; sólo se seleccionó a trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión y además acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de inclusión y exclusión:****Criterios de inclusión**

- Usuario externo que acudieron a los Consultorios de Medicina General del Hospital de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz”.
- Usuario externo que acudieron en el periodo setiembre de 2013 a febrero de 2014.
- Usuario externo beneficiarios del Fondo Policial de Salud (FOSPOLI) titulares y/o sus respectivos familiares.
- Usuario externo de ambos sexos y que hayan cumplido mayoría de edad (> 18 años).
- Usuario externo que además de aceptar participar firme consentimiento informado.

**Criterios de exclusión**

- Usuario externo que presenten algún tipo de discapacidad que impida expresar su opinión.
- Usuario externo con trastorno mental o emocional que imposibilite su participación.
- Usuario externo que acudan con motivo de consulta estrictamente administrativo.
- Usuario externo que acudió por situación que ameritó resolución inmediata del motivo de consulta (emergencia).

**Identificación de variables**

- Expectativas: operacionalmente esta variable se definió como el sentimiento generalizado que tuvieron los usuarios externos respecto a la atención que esperaban recibir antes de acudir al Consultorio de Medicina General del Hospital de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz”.



- Percepciones: operacionalmente esta variable se definió como el sentimiento generalizado que manifestaron los usuarios externos sobre la atención tras ser recibida en el Consultorio de Medicina General Hospital de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz”.

### **3.6. Técnicas y recolección de datos**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta. El instrumento de recolección de datos fue la Escala SERVQUAL, la cual es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada inicialmente por Zeithaml & Parasuraman (1988). Esta herramienta multidimensional está conformada por dos cuestionarios que evalúa las expectativas y las percepciones de la atención; y para ello, hace uso de 22 ítems con opciones de respuesta de tipo Likert del 1 a 7, distribuidos en cinco dimensiones, a saber:

- Fiabilidad: ítems del 1 al 5.
- Capacidad de respuesta: ítems del 6 al 9.
- Seguridad: ítems del 10 al 13.
- Empatía: ítems del 14 al 18.
- Aspectos tangibles: ítems del 19 a 22.

### **Validez del instrumento**

La Escala SERVQUAL es una herramienta multidimensional que tiene una validez y confiabilidad aceptada, estandarizada (validación de expertos, validación operativa y validación de encuestas y metodológicas) por la Dirección de Calidad en Salud del MINSA (2011). La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores  $> 0,7$ . También ha sido adaptada y validada a nuestra realidad sanitaria peruana por Cabello & Chirinos (2012) encontrando un alfa de Cronbach que mostró un valor de 0,98.

### **3.7. Análisis e interpretación de la información**

Se diseñó una base de datos, para luego realizar un análisis de los mismos, haciendo uso del programa estadístico Statistical Package for the Social

Sciences (SPSS) en su versión N° 22 en español previo control de calidad del registro en la base de datos, considerando la operacionalización de las variables y los objetivos de estudio.

Para determinar el nivel de expectativas en forma global y por cada una de sus dimensiones con respecto a la atención por recibir en la Consulta de Medicina General del HN PNP “LNS”, se obtuvo primero el promedio de cada una ellas y y se comparó con la siguiente tabla:

Tabla 2.- Valoración del nivel de expectativas

<b>Expectativas</b>	<b>Rango promedio</b>
Bajo	1.00 – 3.00
Medio	3.01 – 5.00
Alto	5.01 – 7.00

Fuente: Elaboración propia.

Para determinar el nivel de percepciones en forma global y por cada una de sus dimensiones con respecto a la atención recibida en la Consulta de Medicina General del HN PNP “LNS”, primero se obtuvo el promedio de cada una ellas y se comparó con la siguiente tabla:

Tabla 3.- Valoración del nivel de percepciones

<b>Percepciones</b>	<b>Rango promedio</b>
Bajo	1.00 – 3.00
Medio	3.01 – 5.00
Alto	5.01 7.00

Fuente: Elaboración propia.

Para la elaboración de la tabla de valores de expectativas y percepciones se consideró los siguientes pasos:

Teniendo en cuenta que los valores de cada respuesta de los cuestionarios aplicados varían entre 1 y 7 puntos, se construyó los intervalos aplicando la Regla de Sturges:

- Rango:  $V. \max (7) - V. \min (1) = 6$
- Número de Intervalos = 3
- Amplitud del intervalo =  $6/3 = 2,00$

Por lo tanto, la tabla de valores se inicia desde 1.00 y termina en 7,00 considerando una amplitud equitativa de 2,00

Para determinar la asociación entre las expectativas y percepciones con las variables edad, género, nivel de estudios, tipo de usuario y condición del usuario se aplicó la prueba de Chi cuadrado considerándose la existencia de relación significativa si  $p < 0,05$ . Si bien se aplicó un estadístico de asociación el estudio no deja de ser descriptivo, pues no se busca demostrar causalidad sino sólo demostrar dependencia probabilística entre eventos (Supo, 2014).

Tendrá un intervalo de confianza de confianza de 0.95.

### **3.8. Aspectos éticos**

Los procedimientos que se realizaron en el presente estudio se enmarcaron en las recomendaciones para orientar a los Médicos en la investigación biomédica con seres humanos especificadas en la *Declaración de Helsinki* de la Asociación Médica Mundial, donde se hace mención que la investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. Debido a que en el presente estudio se evaluó las expectativas y percepciones de la atención, este es catalogable como “investigación con riesgo mínimo”; asimismo, se respetó en todo momento los principios bioéticos, tales como la autonomía, expresados mediante la aceptación voluntaria de participación y firma del consentimiento informado (anexo). Este trabajo fue evaluado y aprobado por el comité de Ética de la U.N.M.S.M. con acta N° 0192 y a nivel de la Sanidad por la Oficina de Gestión el Conocimiento.

## CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Presentación de resultados

Para esta investigación la muestra total estuvo conformada por 328 usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” que cumplieron con los criterios propuestos en el estudio, a continuación los resultados estadísticos:

**Cuadro 1. Características de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Características	$\bar{x} \pm DS$	Min-Max
<b>Edad</b>	45,7 $\pm$ 15.3	(20-76)
Grupo etario	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>20 – 38 años</b>	105	32,0
<b>39 – 57 años</b>	141	43,0
<b>58 – 76 años</b>	82	25,0
Sexo		
<b>Masculino</b>	161	49,1
<b>Femenino</b>	167	50,9
Nivel de estudio		
<b>Primaria</b>	34	10,4
<b>Secundaria</b>	112	34,1
<b>Superior Técnico</b>	122	37,2
<b>Superior Universitario</b>	60	18,3
Tipo de Usuario		
<b>Nuevo</b>	61	18,6
<b>Continuador</b>	267	81,4
Condición		
<b>Familiar</b>	212	64,6
<b>Titular</b>	116	35,4
Total	<b>328</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al cuadro 1 y gráfico 1, la edad promedio de los usuarios externos es de  $45,7 \pm 15,3$  años, comprendidos entre 20 a 76 años, siendo el grupo etario entre 39 a 57 años el de mayor frecuencia (43,0%). Además el 50,9% es de sexo Femenino, 37,2% de Superior Técnico, el 81,4% continuador y 64,6% eran familiares.

**Cuadro 2. Nivel de expectativas de la atención por recibir de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Expectativas	N°	%
Bajo	0	0.0
Medio	21	6.4
Alto	307	93.6
Total	328	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de expectativa sobre la calidad de atención en los consultorios de Medicina General es alto, donde 9 de cada 10 usuarios externos así lo han manifestado (93,6%) (Ver Cuadro 2).

**Cuadro 3. Nivel de expectativas según Grupo Etáreo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014**

Grupo Etáreo	Expectativas				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 - 38 años	5	23.81	100	32.57	105	32.01
39 - 57 años	10	47.62	131	42.67	141	42.99
58 - 76 años	6	28.57	76	24.76	82	25.00
Total	21	100.00	307	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 0.698 \quad gl=2 \quad p=0.715$$

Según se observa en el Cuadro 3, el 47,6% de los usuarios externos que tienen una expectativa media se agrupan dentro del rango de edad entre 39 a 57 años. Este grupo etario también es el más frecuente entre los usuarios que tienen una expectativa alta (42,7%). Entretanto, en 28,6% de los usuarios que tiene una expectativa media oscilan entre los 58 a 76 años, mientras el 32,6% de los usuarios que tienen una expectativa alta sus edades están comprendidos entre los 20 a 38 años. Además, la edad no está relacionado significativamente con las expectativas ( $p=0,715$ ).

**Cuadro 4. Nivel de expectativas según Sexo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Sexo	Expectativas				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	12	57.14	149	48.53	161	49.09
Femenino	9	42.86	158	51.47	167	50.91
Total	21	100.00	307	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 0.583 \quad gl=1 \quad p=0.445$$

Según se observa en el Cuadro 4, la mayoría de usuarios que tenían una expectativa media sobre la calidad de atención fueron de sexo masculino (57,1%), mientras la mayoría de usuarios que tenían una expectativa alta eran de sexo femenino (51,5%). Además, el sexo no está relacionado significativamente a las expectativas de los usuarios sobre la calidad de atención en los consultorios externos de Medicina General ( $p=0,445$ ).

**Cuadro 5. Nivel de expectativas según Nivel de Estudio en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Nivel de estudio	Expectativas				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	2	9.52	32	10.42	34	10.37
Secundaria	8	38.10	104	33.88	112	34.15
Superior Técnico	6	28.57	116	37.79	122	37.20
Superior Universitario	5	23.81	55	17.92	60	18.29
Total	21	100.00	307	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 0.940 \quad gl=3 \quad p=0.816$$

En cuanto a las expectativas según nivel de estudio, el 37,8% de los usuarios con un nivel de expectativa alto tenían un nivel de educación superior técnico, seguido de los usuarios con educación secundaria. En cambio, los usuarios con un nivel de expectativa medio tenían mayormente educación secundaria (38,1%), y en segundo orden superior técnico (28,6%). Se comprobó que no existe relación significativa entre el nivel de estudio y las expectativas ( $p=0,816$ ) (Ver Cuadro 5).



**Cuadro 6. Nivel de expectativas según Tipo de Usuario en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Tipo de usuario	Expectativas				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nuevo	2	9.52	59	19.22	61	18.60
Continuador	19	90.48	248	80.78	267	81.40
Total	21	100.00	307	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 1.220 \quad gl=1 \quad p=0.269$$

Respecto a las expectativas según los tipos de usuario, los usuarios con un nivel de expectativa alta fueron usuarios externos continuadores (80,8%), así como los usuarios con un nivel de expectativa media también pertenecían a este grupo (90,5%). Además, se comprobó que no existe relación significativa entre el tipo de usuario y las expectativas ( $p=0,269$ ) (Ver Cuadro 6).

**Cuadro 7. Nivel de expectativas según Condición Policial en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Condición Policial	Expectativas				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familiar	15	71.43	197	64.17	212	64.63
Titular	6	28.57	110	35.83	116	35.37
Total	21	100.00	307	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 0.453 \quad gl=1 \quad p=0.501$$

En cuanto a las expectativas según condición policial, el 64,2% de los usuarios con un nivel de expectativa alto eran familiares, un grupo similar de usuarios con nivel de expectativa medio también eran familiares de los usuarios titulares (71,4%). Se comprobó que no existe relación significativa entre la condición policial y las expectativas ( $p=0,501$ ) (Ver Cuadro 7).

**Cuadro 8. Nivel de percepciones de la atención recibida de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Percepciones	Nº	%
Bajo	21	6.40
Medio	237	72.26
Alto	70	21.34
Total	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación a la percepción sobre la calidad de atención en los consultorios de Medicina General este presentó un nivel medio, donde 7 de cada 10 usuarios externos así lo han manifestado (72,3%) (Ver Cuadro 8)

**Cuadro 9. Nivel de percepciones según Grupo Etáreo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Grupo Etáreo	Percepciones							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 - 38 años	4	19.05	84	35.44	17	24.29	105	32.01
39 - 57 años	6	28.57	103	43.46	32	45.71	141	42.99
58 - 76 años	11	52.38	50	21.10	21	30.00	82	25.00
Total	21	100.00	237	100.00	70	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 12.870 \quad gl=4 \quad p=0.012$$

De acuerdo al Cuadro 9, se observa que los usuarios con percepción alta y media sobre la calidad de atención mayormente tienen edades comprendidas entre los 39 a 57 años (45,7% y 43,5% respectivamente). Entretanto, los usuarios con percepción baja, tenían mayormente entre 58 a 76 años de edad (52,4%). Se comprobó que si existe relación significativa entre el grupo etario y las percepciones ( $p=0,012$ ).

**Cuadro 10. Nivel de percepciones según Sexo en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Sexo	Percepciones						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	11	52.38	111	46.84	39	55.71	161	49.09
Femenino	10	47.62	126	53.16	31	44.29	167	50.91
Total	21	100.00	237	100.00	70	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 1.802 \quad gl=2 \quad p=0.406$$

De acuerdo al Cuadro 10, se observa que los usuarios con percepción alta y baja son principalmente de sexo masculino (55,7% y 52,4%, respectivamente). Mientras los usuarios con percepción media, son mayormente de sexo femenino (53,2%). Se comprobó que no existe relación significativa entre el sexo y las percepciones ( $p=0,406$ ).

**Cuadro 11. Nivel de percepciones según Nivel de Estudio en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Nivel de estudio	Percepciones						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	1	4.76	22	9.28	11	15.71	34	10.37
Secundaria	4	19.05	86	36.29	22	31.43	112	34.15
Superior Técnico	12	57.14	85	35.86	25	35.71	122	37.20
Superior Universitario	4	19.05	44	18.57	12	17.14	60	18.29
Total	21	100.00	237	100.00	70	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 7.175 \quad gl=6 \quad p=0.305$$

Según se observa en el Cuadro 11, la mayoría de usuarios con nivel de percepción alto tenían grado de instrucción superior técnico (35,7%). Siendo diferente este resultado entre los que tenían nivel percepción media, que fueron mayormente de formación básica secundaria (36,3%). En el grupo de usuarios con percepción baja la mayor parte tenían formación superior técnica (57,1%), seguido de secundaria y superior en proporciones similares (19,1% en cada caso). Se comprobó que no existe relación significativa entre el nivel de estudio y las percepciones ( $p=0,305$ ).

**Cuadro 12. Nivel de percepciones según Tipo de Usuario en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Tipo de usuario	Percepciones						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nuevo	2	9.52	43	18.14	16	22.86	61	18.60
Continuador	19	90.48	194	81.86	54	77.14	267	81.40
Total	21	100.00	237	100.00	70	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 2.013 \quad gl=2 \quad p=0.365$$

Según se observa en el Cuadro 12, la mayoría de usuarios con nivel de percepción alto, medio y bajo eran usuarios de tipo continuador (77,1%, 81,9% y 90,5% respectivamente en cada caso). Además, se comprobó que no existe relación significativa entre el tipo de usuario y las percepciones ( $p=0,365$ ).

**Cuadro 13. Nivel de percepciones según Condición Policial en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Condición Policial	Percepciones						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familiar	14	66.67	156	65.82	42	60.00	212	64.63
Titular	7	33.33	81	34.18	28	40.00	116	35.37
Total	21	100.00	237	100.00	70	100.00	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 0.842 \quad gl=2 \quad p=0.656$$

Otra variable evaluada fue la condición policial de los usuarios. De acuerdo al Cuadro 13, se observa que los usuarios con percepción alta, media y baja son principalmente familiares (60,0%, 65,8% y 66,7%, respectivamente en cada caso). Se comprobó que no existe relación significativa entre la condición laboral y las percepciones ( $p=0,656$ ).



**Cuadro 14. Nivel de expectativas en la dimensión de Fiabilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Fiabilidad	Niveles de Expectativa							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Historia Clínica disponible en el consultorio para su atención	37	11.28	84	25.61	207	63.11	328	100.00
Atención respetando programación y orden de llegada	0	0.00	65	19.82	263	80.18	328	100.00
Citas disponibles y fáciles de obtener	5	1.52	43	13.11	280	85.37	328	100.00
Atención médica realizada en el horario programado	0	0.00	64	19.51	264	80.49	328	100.00
Orientación y explicación de manera clara y adecuada del personal de Admisión	5	1.52	22	6.71	301	91.77	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de expectativa según la dimensión Fiabilidad, la orientación y explicación de manera clara y adecuada del personal de Admisión fue la característica de esta dimensión que presentó mayor nivel de expectativa (91,8%) según los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General, seguido de las citas disponibles y fáciles de obtener (85,4%). La característica que presentó menor expectativa fue la disponibilidad de las Historias Clínicas en los consultorios (63,1%) (Ver Cuadro 14).

**Cuadro 15. Nivel de expectativas en la dimensión de Capacidad de Respuesta de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Capacidad de Respuesta	Niveles de Expectativa							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Resolución rápida de problemas suscitados durante la atención	0	0.00	97	29.57	231	70.43	328	100.00
Atención médica rápida en el consultorio	27	8.23	199	60.67	102	31.10	328	100.00
Respuesta rápida del personal para los pedidos y preocupaciones del cliente externo	0	0.00	154	46.95	174	53.05	328	100.00
Atención rápida en Admisión del Consultorio	0	0.00	92	28.05	236	71.95	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de expectativa según la dimensión Capacidad de Respuesta, la orientación rápida en Admisión del Consultorio fue la característica de esta dimensión que presentó mayor nivel de expectativa (71,9%), según los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General, seguido de la resolución rápida de problemas suscitados durante la atención (70,4%). La característica que presentó menor expectativa fue la atención médica rápida en el consultorio (31,1%) (Ver Cuadro 15).

**Cuadro 16. Nivel de expectativas en la dimensión de Seguridad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Seguridad	Niveles de Expectativa							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Respeto de la privacidad durante la atención	5	1.52	47	14.33	276	84.15	328	100.00
Médico que atiende inspira confianza	0	0.00	56	17.34	267	82.66	323	100.00
Médico brinda el tiempo necesario para responder dudas o preguntas de los clientes externos	0	0.00	56	17.07	272	82.93	328	100.00
Examen médico realizada de forma completa y minuciosa	0	0.00	48	14.63	280	85.37	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de expectativa según la dimensión Seguridad, todas las características tuvieron niveles de expectativas altos sobre los 80%, destacándose principalmente el examen médico realizado de forma completa y minuciosa (85,4%), seguido del respeto a la privacidad durante la atención (84,2%) (Ver Cuadro 16).

**Cuadro 17. Nivel de expectativas en la dimensión de Empatía de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Empatía	Niveles de Expectativa							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comprensión de la explicación sobre los procedimientos o análisis a realizarse	0	0.00	25	7.62	303	92.38	328	100.00
Médico muestra interés en solucionar problema de salud del cliente externo	0	0.00	55	16.77	273	83.23	328	100.00
Comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento a recibir	0	0.00	22	6.71	306	93.29	328	100.00
Comprensión de la explicación del médico sobre el problema de salud o resultado de la atención	0	0.00	22	6.71	306	93.29	328	100.00
Personal brinda trato amable, respetuoso y paciente	0	0.00	22	6.71	306	93.29	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de expectativa según la dimensión Empatía, todas las características presentaron niveles altos de expectativas (más del 90%), siendo 3 características sobresalientes, la comprensión de la explicación del Médico sobre el tratamiento a recibir, la comprensión de la explicación del Médico sobre el problema de salud o resultado de la atención y el trato amable, respetuoso del personal (93,3% en cada caso). La característica que presentó menor expectativa fue el interés del médico por solucionar el problema de salud del cliente externo (83,2%) (Ver Cuadro 17).

**Cuadro 18. Nivel de expectativas en la dimensión de Tangibilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Tangibilidad	Niveles de Expectativa							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consultorios se encuentran limpios y cómodos	3	0.91	51	15.55	274	83.54	328	100.00
Consultorios cuentan con equipos y materiales necesarios para la atención médica	5	1.52	55	16.77	268	81.71	328	100.00
Señalización adecuada para ubicar el consultorio	0	0.00	25	7.62	303	92.38	328	100.00
Consultorios cuentan con personal para informar y orientar a los clientes y acompañantes	0	0.00	31	9.45	297	90.55	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

Sobre el nivel de expectativa según la dimensión Tangibilidad, las características presentaron niveles altos de expectativas sobre los 80% y 90%, siendo la característica más destacada, la referida a la señalización adecuada para ubicar el consultorio (92,4%), seguida por contar el consultorio con personal para informar y orientar a los clientes y acompañantes (90,6%). La característica que presentó menor expectativa fue que el consultorio cuente con equipos y materiales necesarios para la atención médica (81,7%) (Ver Cuadro 18).

**Cuadro 19. Nivel de expectativas de la atención según dimensiones en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Dimensiones de la Expectativas	Media	Desv. Est.	Nivel
Fiabilidad	6.19	.80	Alto
Capacidad de respuesta	5.61	.99	Alto
Seguridad	6.45	.77	Alto
Empatía	6.50	.65	Alto
Tangibilidad	6.33	.79	Alto
Promedio de Expectativas	6.23	.66	Alto

Fuente: Elaboración propia

Del cuadro 19, podemos observar que los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis Nicasio. Sáenz” PNP durante los meses Setiembre 2013 – Febrero 2014, tuvieron un nivel de expectativa alto sobre la atención recibida ( $6,2 \pm 0,6$ ), manteniéndose este nivel de expectativa en todas las dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad).

Los usuarios presentaron alto nivel de expectativas puesto como todo cliente espera el mejor servicio para solucionar su problema de salud.

**Cuadro 20. Nivel de percepciones en la dimensión de Fiabilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Fiabilidad	Niveles de Percepciones							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Historia Clínica disponible en el consultorio para su atención	41	12.50	180	54.88	107	32.62	328	100.00
Atención respetando programación y orden de llegada	43	13.11	196	59.76	89	27.13	328	100.00
Citas disponibles y fáciles de obtener	40	12.20	180	54.88	108	32.93	328	100.00
Atención médica realizada en el horario programado	64	19.51	158	48.17	106	32.32	328	100.00
Orientación y explicación de manera clara y adecuada del personal de Admisión	94	28.66	131	39.94	103	31.40	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de percepción según la dimensión Fiabilidad, la disponibilidad de citas y la facilidad de obtenerlas (32,9%), seguido de la disponibilidad de historias clínicas en el consultorio para su atención (32,6%) fueron las características que presentaron mayor nivel de percepción según los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General. La característica que presentó baja percepción fue la orientación y explicación de manera clara y adecuada del personal de admisión (28,7%) (Ver Cuadro 20).

**Cuadro 21. Nivel de percepciones en la dimensión de Capacidad de Respuesta de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Capacidad de Respuesta	Niveles de Percepciones							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Resolución rápida de problemas suscitados durante la atención	81	24.70	169	51.52	78	23.78	328	100.00
Atención médica rápida en el consultorio	157	47.87	133	40.55	38	11.59	328	100.00
Respuesta rápida del personal para los pedidos y preocupaciones del cliente externo	106	32.32	147	44.82	75	22.87	328	100.00
Atención rápida en Admisión del Consultorio	92	28.22	164	50.31	70	21.47	326	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de percepción según la dimensión Capacidad de Respuesta, los niveles de percepción no fueron muy altos, siendo las características como la resolución rápida de problemas suscitados durante la atención (23,8%), seguido de la respuesta rápida del personal para los pedidos y preocupaciones del cliente externo (22,9%) según los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General. La característica que presentó la más baja percepción está relacionada a la rapidez en la atención médica (47,9%) (Ver Cuadro 21).



**Cuadro 22. Nivel de percepciones en la dimensión de Seguridad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Seguridad	Niveles de Percepciones							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Respeto de la privacidad durante la atención	22	6.71	154	46.95	152	46.34	328	100.00
Médico que atiende inspira confianza	35	10.67	159	48.48	134	40.85	328	100.00
Médico brinda el tiempo necesario para responder dudas o preguntas de los clientes externos	15	4.57	135	41.16	178	54.27	328	100.00
Examen médico realizada de forma completa y minuciosa	33	10.06	125	38.11	170	51.83	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de percepción según la dimensión Seguridad, las características relacionadas con el tiempo que brinda el médico es necesario para responder dudas o preguntas de los clientes (54,3%) y si el examen médico se realiza de forma completa y minuciosa (51,8%) son las que presentaron mayores niveles de percepción según los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General. La característica que presentó la más baja percepción fue la referida a la confianza que inspira el médico cuando atiende (10,7%) (Ver Cuadro 22).

**Cuadro 23. Nivel de percepciones en la dimensión de Empatía de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Empatía	Niveles de Percepciones							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comprensión de la explicación sobre los procedimientos o análisis a realizarse	45	13.72	133	40.55	150	45.73	328	100.00
Médico muestra interés en solucionar problema de salud del cliente externo	40	12.20	115	35.06	173	52.74	328	100.00
Comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento a recibir	10	3.05	145	44.21	173	52.74	328	100.00
Comprensión de la explicación del médico sobre el problema de salud o resultado de la atención	17	5.18	139	42.38	172	52.44	328	100.00
Personal brinda trato amable, respetuoso y paciente	21	6.40	127	38.72	180	54.88	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

Sobre el nivel de percepción según la dimensión Empatía, la característica relacionada al trato amable, respetuoso al usuario externo que brinda el personal (54,9%) es la que presenta el más alto nivel de percepción, seguido de dos características referidas al interés que muestra el médico para solucionar el problema de salud y la comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento a recibir (52,7% en cada caso). La característica que presentó la más baja percepción fue la referida a la comprensión de la explicación sobre los procedimientos o análisis a realizarse (10,7%) (Ver Cuadro 23).

**Cuadro 24. Nivel de percepciones en la dimensión de Tangibilidad de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Tangibilidad	Niveles de Percepciones							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consultorios se encuentran limpios y cómodos	137	41.77	149	45.43	42	12.80	328	100.00
Consultorios cuentan con equipos y materiales necesarios para la atención médica	210	64.02	82	25.00	36	10.98	328	100.00
Señalización adecuada para ubicar el consultorio	36	10.98	200	60.98	92	28.05	328	100.00
Consultorios cuentan con personal para informar y orientar a los clientes y acompañantes	40	12.20	216	65.85	72	21.95	328	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de percepción según la dimensión Tangibilidad, los niveles de percepción no fueron muy altos, siendo las características relacionadas a la señalización adecuada para ubicar el consultorio (28,1%), y contar con personal para informar y orientar al usuario (21,9%) las que presentaron mayores niveles de percepción según los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General. La característica que presentó la más baja percepción fue la referida a la disponibilidad de contar con los equipos y materiales necesarios para la atención médica (64,2%) (Ver Cuadro 24).

**Cuadro 25. Nivel de percepciones de la atención según dimensiones en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. Lima, Perú. Setiembre 2013 – Febrero 2014.**

Dimensiones de las Percepciones	Media	Desv. Est.	Nivel
Fiabilidad	4.48	1.44	Medio
Capacidad de respuesta	3.69	1.43	Medio
Seguridad	5.14	1.27	Alto
Empatía	5.21	1.30	Alto
Aspectos tangibles	3.68	1.09	Medio
Promedio de Percepciones	4.48	0.97	Medio

Fuente: Elaboración propia

Del cuadro 25, podemos observar que los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP durante los meses Setiembre 2013 – Febrero 2014, tuvieron un nivel de percepción medio ( $4,5 \pm 0,9$ ) respecto la atención recibida; en cuanto al nivel de percepción según dimensiones, la fiabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad tenían un nivel de percepción medio, mientras los aspectos de seguridad y empatía, un nivel de percepción alto.

Los usuarios presentaron un nivel de percepción medio por diversas carencias que presenta el Servicio de Medicina General, tales como no contar con una infraestructura moderna, desabastecimiento logístico, falta de profesionales médicos, deficiente servicio de entrega de Historias Clínicas por el Servicio de Admisión y Registros Médicos, sobredemanda de atención médica entre otros.

## **4.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados**

La calidad de atención en salud forma parte de los propósitos y requisitos que debe cumplir toda organización sanitaria e identificar las necesidades de los usuarios externos a los que se presta asistencia sanitaria. Esta situación también es compartida por el Hospital PNP “Luis N. Sáenz”, por lo cual se hace necesario evaluar las expectativas y percepciones de la calidad de atención del usuario externo, más aún en el actual marco de reforma sanitaria que se viene experimentado, pues es necesario contar con información suficiente, consistente y oportuna sobre el grado avance que se supone la reforma ha traído consigo y que es factible de reflejarse en la calidad de atención percibida.

En razón de lo expuesto es que el presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General del Hospital PNP “LNS”, del mismo modo los resultados de la presente investigación serán de gran ayuda en la planificación de políticas institucionales a favor de la mejora de la calidad de atención.

En primera instancia se hace una descripción de las características de los usuarios externos, donde se aprecia una edad promedio de 45,7 años y siendo estos en su mayoría usuarios con edades de 39 a 57 años (43,0%), sin embargo Hermida (2015) encontró que la mayor parte de usuarios que acuden a la consulta externa hospitalaria tienen entre 18 a 33 años (56,4%), diferencias posiblemente debido a que trata de una investigación realizada en un medio sanitario distinto al nuestro. Entre otras características del usuario externo, se encontró que estos fueron principalmente del sexo femenino (50,9%), tenían nivel educativo superior técnico (37,2%), eran usuarios continuadores (81,4%) y en su mayoría eran familiares de un miembro de la familia policial (64,6%). Estas variables –como se verá más adelante– permiten caracterizar al usuario externo y su utilidad radica en el conocimiento de que algunas se asocian a

una mayor o menor nivel de calidad percibido tal como manifiesta Monteagudo et al (2003) en su investigación sobre factores asociados a la satisfacción e insatisfacción, donde encuentra que ser mujer y ser paciente nuevo está asociado a la insatisfacción del usuario. En el presente estudio se observó que las expectativas en general de todos los usuarios externos fue alto en el 93,6%, los usuarios que tienen altas expectativas son principalmente los usuarios de sexo femenino (51,47%), continuadores (80,78%) y tienen como condición de atención ser familiar del titular policial (64,17%). Sin embargo, al evaluar el nivel de percepciones respecto a la atención recibida se observa una brecha pues el 72,26% refiere que la atención es de nivel medio, ello se da principalmente en los usuarios de sexo femenino (53,16%) y usuarios continuadores (81,86%). Jelvez et al (2009) también encuentra que existe una brecha entre las expectativas del usuario con respecto a la percepción de su atención teniendo esta última menor puntuación.

Figuroa (2013) encuentra un bajo nivel de calidad de atención percibido en los usuarios con edades comprendidas entre 26 a 45 años; estos datos concuerdan con lo descrito anteriormente. No obstante, Hermida (2015) en una muestra de usuarios adultos jóvenes ( $35,1 \pm 14,1$  años) registró niveles altos de satisfacción en todos los departamentos y en forma global (77,4%). Asimismo González (2010) señaló que los resultados de su estudio revelaron una percepción global de la calidad de los servicios de 81.08% en una población mayor de 19 años.

En relación al sexo del usuario Hermida (2015) refiere que el 76,3% de las mujeres, dieron altos niveles de satisfacción respecto a la calidad de atención en diferentes departamentos de atención, esto probablemente debido a que tienen un mejor manejo y gestión de la calidad en dicha institución, mientras que Figuroa el 86% de los estudiados fueron de sexo femenino, resultando una satisfacción mínima, siendo en este caso probablemente asociado a la mayor exigencia en la atención que las mujeres pueden tener a diferencia de los hombres como lo muestra en la presente investigación. Guevara y Gavilán

(2010) realizaron un estudio con similares distribución del sexo, resultando es este caso una calidad de atención regular donde esta característica era percibida principalmente por las mujeres.

Respecto al nivel educativo Hermida encontró altos niveles de satisfacción a pesar de que más de la mitad fueron de instrucción superior. En Figueroa a pesar de que el 88% de los usuarios eran de nivel primaria y secundaria, los resultados generales dieron una satisfacción mínima, estos resultados puestos confirman que el nivel educativo no está relacionado con el nivel de satisfacción sobre la atención recibida.

Desde que Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) describieron el instrumento SERVQUAL diseñado para medir la calidad de atención del usuario externo basada principalmente en la diferencia entre las percepciones y expectativas ha sido un instrumento extensamente empleado, con un grado de aceptación tal que el Ministerio de Salud en el año 2011 estandarizó su uso. El presente estudio adopta esta metodología que identifica cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio, a saber: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Respecto a las dimensiones de la calidad de atención los usuarios encuestados en la Consulta Externa del Hospital PNP "LNS" manifestaron altos niveles de expectativas por cada dimensión siendo la dimensión empatía la más valorada por los usuarios con un puntaje promedio de 6,5, en segundo lugar valoraron la dimensión seguridad (6,4 puntos), seguido de la tangibilidad (6,3 puntos), fiabilidad (6,2 puntos) y capacidad de respuesta (5,6 puntos), este hallazgo difiere por un lado a lo reportado por Jélvez et al (2010) encontraron una distinta jerarquización de la importancia otorgada a las expectativas, no obstante es a la vez congruente al encontrar un alto nivel de expectativas pues refiere que "las expectativas de los usuarios en relación a la calidad del servicio de salud son, en general, bastante altas (...) los usuarios encuestados esperan recibir un muy buen servicio"; asimismo, las expectativas son de suma importancia puesto que

permiten fijar estándares de lo que es accesibilidad o de qué servicios son convenientes, confortables u oportunos.

El usuario externo también evalúa la calidad del servicio sanitario no sólo valorando el resultado final, sino también en función de su percepción del servicio recibido, en tal sentido los resultados del presente estudio pusieron en evidencia niveles altos de percepción respecto a las dimensiones empatía y seguridad con puntajes promedio de 5,2 y 5,1, respectivamente, este resultado denota que en los consultorios externos del Hospital PNP “LNS” en primer lugar el personal que brinda atención tiene una alta capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades de los usuarios y en segundo lugar el personal es capaz de generar un alto nivel de percepción de confianza mediante una actitud que demuestra conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Por otro lado, las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad alcanzaron fueron menos valoradas, pues alcanzaron una percepción de nivel medio.

La dimensión tangibilidad se refiere a aspectos físicos, como la apariencia de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad que el usuario externo percibe de la institución, respecto a esta dimensión se encontró que fue el aspecto de peor valoración, pues el 64,02% de los usuarios percibe un bajo nivel de atención respecto a los equipos y materiales necesarios en la atención médica, también el 41,7% de los usuarios perciben bajos niveles de calidad en la limpieza y comodidad de los consultorios.

La dimensión fiabilidad hace alusión a la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, respecto a la cual la mayoría de los usuarios percibieron una atención de nivel medio. No obstante al desagregar esta dimensión en sus componentes se apreció como puntos débiles que deben ser mejorados las “orientaciones y explicaciones brindadas” y el “cumplimiento de horarios”, pues



el 28,6% y 19,5% de los usuarios, respectivamente le otorgaron los valores más bajos de percepción de la atención a esta dimensión.

La dimensión capacidad de respuesta hace referencia a la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, respecto a esta dimensión se encontró que la mayoría de los usuarios externos percibió un nivel medio de calidad de atención. Sin embargo al desagregar esta dimensión se apreció como principal puntos débil que debe ser mejorado la “rapidez con que se atiende los problemas suscitados durante la atención”, pues el 24,7% de los usuarios le otorga menor puntaje a esta categoría.

La dimensión seguridad se refiere a la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza, respecto a esta dimensión se encontró que más de la mitad de los usuarios refieren percibir un nivel de medio a alto respecto a atención recibida. No obstante al desagregar esta dimensión se apreció que el “carácter minucioso y completo de los exámenes médicos” así como “confianza que inspira el médico” son los aspectos más débiles que deben ser mejorados con una percepción baja en un 10.06% y 10.6% respectivamente.

La dimensión empatía hace mención a la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro, respecto a esta dimensión se encontró que la mayoría de los usuarios perciben una alta calidad de atención; al desagregar esta dimensión se encontró que la principal problemática giró en torno a “la explicación sobre los procedimientos a realizar al usuario” y sobre el “mostrar interés por solucionar el problema de salud del usuario.”

Mis hallazgos son estrechamente similares a lo reportado por Niño et al (2012) en un hospital de EsSalud de Chiclayo, pues encontró que deficiencias en la

calidad de atención, siendo los aspectos tangibles como los inmobiliarios, insumos de atención, limpieza de ambientes, entre otros, los que tuvieron la mayor problemática; los hallazgos del presente estudio son además similares a lo reportado por Figueroa (2013) quien a partir de las precarias condiciones inmobiliarias mencionó “que se debe mejorar la infraestructura para cubrir la demanda brindando un servicio de calidad y calidez”. Niño *et al* (2012) concluye que “existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas”. Asimismo, otros investigadores como Ninamango (2014) encontraron resultados similares, pues al desarrollar un estudio en un hospital del MINSA de la capital niveles de insatisfacción que alcanzaron al 83,9% de usuarios externos, siendo –a diferencia del presente estudio– la capacidad de respuesta el aspecto peor valorado por un 81,7% de usuarios.

A pesar que en el año 2013 la Contraloría General de la República al realizar una auditoría de las condiciones de las prestaciones sanitarias del Hospital PNP Luis Nicasio Sáenz, encontraron una mala situación que puede apreciarse en expresiones como: “han excedido su capacidad de atención que solo cuenta con 50 camillas y su promedio diario de atención es de 300 pacientes”, “los ascensores no funcionan. Tienen que subir a pulso a los pacientes” y “Consideramos que, como tiene más de 50 años, ya está saturándose (...) y no podemos permitir que un hospital esté contaminado con este tipo de desechos” (El Comercio, 2013), probablemente esta haya sido la razón por la que Suárez *et al* (2013) encontraron en el Hospital PNP “LNS” una mala calidad de atención manifiesta por el 62,0% de usuarios externos; asimismo, Esteban (2012) encontró también el mismo hospital –aunque en otra área– un muy bajo nivel de calidad de servicio percibido por el 84,0% de usuarios externos, siendo el aspecto tangible –al igual que el presente estudio– uno de los peores valorados, frente a esta situación se plantearon reformas que consistían en la mejora de los servicios sanitarios mediante la inversión de 240 millones de nuevos soles en infraestructura y equipamiento. Sin embargo parece que estos esfuerzos además de haber resultado insuficientes se han hecho intensivos al

área de Consultorios Externos, razón por la cual no se aprecia sustantivos cambios en los niveles de calidad de atención en comparación a lo reportado en investigaciones previas. Por ello, el presente estudio representa una clara evidencia respecto a los insuficientes esfuerzos que como parte de un proceso de reforma sanitaria se han venido desarrollando; por tanto es menester continuar investigando siempre que se planteen medidas de intervención.

Así como en el estudio realizado por la Dirección ejecutiva de calidad en salud y la Dirección general de salud de la persona realizada en el Hospital de Huamanga- Ayacucho, los resultados podrán servir como base para elaborar un proyecto de mejora de la calidad en el marco de la Política Nacional de la calidad; así como para la elaboración del plan Operativo la entidad.

## CONCLUSIONES

1. Los usuarios externo atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, presentan altos niveles de expectativas en su atención. El nivel de expectativas fue alto en el 93,6% de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, principalmente en los usuarios de sexo femenino, continuadores y en familiares del titular policial.
2. El nivel de percepciones fue medio con un 72,26% de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, con mayor frecuencia en los usuarios de sexo femenino, continuadores y en familiares del titular policial.
3. El alto nivel de expectativas de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, se dio principalmente en las dimensiones de Empatía, Seguridad y Tangibilidad, estos se encuentran relacionados con el trato y explicación del médico hacia el usuario externo sobre su salud, respeto a la privacidad y la adecuada señalización de los consultorios, respectivamente.
4. Las dimensiones que presentaron mayor nivel de percepción sobre la atención de los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía

Nacional del Perú, fueron la Seguridad y Empatía, principalmente en relación con el tiempo brindado por el Médico a los usuarios para responder sus dudas y con el trato amable y respetuoso al usuario externo. La dimensión con menor valoración fue la Tangibilidad principalmente en relación a los equipos y materiales necesarios para la atención así como a los ambientes limpios y cómodos.

## RECOMENDACIONES

1. Basado en RM N° 727- 2009 / MINSA – “Política Nacional de Calidad en Salud”, adoptar políticas de mejora continua, evaluando la percepción de calidad de atención por parte de los usuarios de una forma coordinada en las diferentes áreas que brindan una prestación asistencial, a la vez continua y programada en un Plan Anual. Tratar de mantener conjuntamente con un alto nivel de expectativa al inicio de la atención, un alto nivel de percepción posterior a esta.
2. Gestionar ante la Dirección del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP y el Director de Operaciones de los Servicios de Salud de la Dirección Ejecutiva de Sanidad PNP, la aplicación absoluta del Sistema de Referencia y Contrareferencia. Realizar un Plan de Articulación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, con los policlínicos y postas médicas que pertenecen a la red asistencial, las cuales no funcionan actualmente en forma integrada y articulada; lo que regularía el volumen de pacientes en relación al número de personal involucrado en la prestación asistencial y recursos disponibles.
3. Gestionar la dotación de personal profesional y técnico que tenga una alta capacidad de respuesta, además de realizar coaching de desarrollo personal (liderazgo, inteligencia emocional y manejo de conflictos).
4. Implementar un sistema de Vigilancia de Oportunidad de Mejora para que los resultados de estudios como el realizado contribuya a la elaboración de los proyectos de mejora continua. Incluir dentro del Plan Estratégico del Hospital el desarrollo de la capacidad directiva para la gestión de la calidad de la Oficina de Calidad del Hospital, la que debería elaborar un plan de monitoreo y evaluación de indicadores de

Calidad en las diversas áreas del hospital, a su vez evalúe el cumplimiento de las normas vigentes.

5. Realizar una Política de fortalecimiento de la Atención Primaria, la cual tendría la capacidad de resolver un gran número de patologías; disminuiría la afluencia de patologías de capa simple siendo un Hospital Nivel III, que por su complejidad no debería de ver estas patologías, y evitaría inclusive el surgimiento de complicaciones de enfermedades crónicas que llevan a enfermedades de alto costo en salud; que originan gasto de bolsillo en las familias, e incrementan costos en salud a nivel institucional .

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, D. (2008). *El concepto de la calidad en la organización y su sentido estratégico. Colombia*. Observatorio de Calidad en Educación. Centro Internacional de Calidad, CENICAL Fundación Karisma Multimedia Cimera.
- Abreul, M., & Cañedo, R. (1998). *Gerencia total de la calidad en las organizaciones*. [Fecha de acceso: 20 de mayo 2014]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol6\\_2\\_98/aci02298.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol6_2_98/aci02298.htm)
- Argimón, J., Jiménez, J., Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4ta ed. Madrid-España: Ed. Harcourt.
- Ávalos, M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte Sanitario*. 9(1), 17.
- Babakus, E., Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services; an empirical investigation. *Health Serv Res*, 26(6), 767-786.
- Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? *Rev Med Hered*, 12(3), 96-99.
- Cabello, E., Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*, 23(2), 88-95.
- Carrillo, R., Ramos, M. (2012). Lima cómo vamos: calidad de atención en salud. *Rev Panam Salud Pública*, 32(2), 168-169.
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 21(4), 143-152.



- Centro de Estudios de Opinión. (2000). *Una herramienta para evaluar el servicio: El Servqual*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Chandia, Y. (2006). *Introducción a la Calidad en Salud*. Recuperado el 10 de diciembre del 2015, de <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>
- Chow, A., Maye, E., Darzi, A., Athanasiou, T. (2009). Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery*. 146 (3): 435-443.
- Chura, F. (2003). *Evaluación de la Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo*. C.S. La Esperanza. [Tesis de Maestría]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cleary, P. (2003). A hospitalization from hell: A patient's perspective on quality. *Ann Intern Med*, 138(1), 33-9.
- D'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioeth*, 16(2), 124-132.
- Diario El Comercio. (2013). *Crítica situación de Hospital de Policía*. Lima-Perú: El comercio. Recuperado de: <http://peru21.pe/opinion/critica-situacion-hospital-policia-2139720>
- Diario Perú 21. (2013). *Demolerán Hospital de la Policía para construir uno nuevo*. Lima-Perú: Perú 21. Recuperado de: [peru21.pe/actualidad/demoleran-hospital-policia-construir-uno-nuevo-2139807](http://peru21.pe/actualidad/demoleran-hospital-policia-construir-uno-nuevo-2139807)
- Dirección Regional de Salud de Cajamarca–APRISABAC. (2000). *Medición de la calidad de los servicios de salud y elaboración de un plan de gestión de calidad*. Cajamarca: DRSC-APRISABAC.
- Dirección General de Salud de las Personas (2005), *Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud, Proyecto de mejora integral Ayacucho Hospital de Huamanga*.
- Donabedian, A. (1988). *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México DF: Biblioteca de la Salud. México- Fondo de Cultura Económica.

- Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex*, 35(3), 238-247.
- Esteban, E., Palomino, S., Gutiérrez, N. (2012). *Evaluación de la Calidad del Servicio del Laboratorio Clínico, del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú utilizando el Modelo Servqual*. [Tesis]. Lima-Perú: Oficina del Conocimiento-Dirección Ejecutiva de Sanidad PNP.
- Figuerola, A. (2013). *Propuesta de un Sistema de Evaluación de la Calidad del Servicio en el Área de Salud mediante el Modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas de la Provincia de Santa Elena*. [Tesis de licenciatura en administración pública]. La Libertad-Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Gómez, J. (2003). *Evaluación de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo C. S Tarata*. [Tesis de Maestría]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- González, A. (2010). *Estrategias de Administración del capital de trabajo y la percepción de la calidad de los servicios en instituciones hospitalarias del sector público. Caso: Hospital Infantil de Tamaulipas*. [Tesis de Maestría en Dirección Empresarial con énfasis en Finanzas]. Tamaulipas-México: Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Guevara, E., Gavilán, J. (2010). *Calidad de atención del consultorio de medicina general del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" en el periodo octubre a diciembre 2010*. [Tesis de Maestría en Dirección y Gestión en los Servicios de Salud]. Lima-Perú: Universidad San Pedro.
- Hermida, D. (2015). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014*. [Tesis de maestría en salud pública]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca-Facultad de Ciencias Médicas.
- Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP. (2013) *Memoria Anual 2013*. Oficina de Planificación. Lima.
- Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP. *Plan Operativo 2013*. Oficina de Planificación. Lima.

- Ishikawa K. (1996) *¿Qué es el control total de la calidad?*. Editorial Norma. Perú.
- Jélvez, A., Riquelme, Y., Gómez, N. (2010). Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes Empresariales*, 9(2), 51-72.
- Koontz, H. & Heinz, W. (2004). *Administración.- Una perspectiva global*. 12<sup>º</sup> edición. Editorial: Mc Graw Hill, México. Pág. 95.
- Kotler, P. (1996). *Dirección de Mercadotecnia*. 8va Edición. México: Editorial Prentice Hall
- Labrador, H. (2006). *La satisfacción del cliente. Módulo Gerencia de Servicio al Cliente del CIDEC*. Recuperado el 11 de diciembre del 2015, en: [http://www.galeon.com/henderlabrador/hender\\_archivos/lsc.pdf](http://www.galeon.com/henderlabrador/hender_archivos/lsc.pdf)
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima-Perú: RM N°527-2011/MINSA.
- Ministerio de Salud (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud, Lima - Perú RM N° 727-2009/MINSA / Dirección General de Salud de las Personas Dirección de Calidad en Salud*.
- Ministerio de Salud (2007) *Plan Nacional concertado de salud, RM N° 589-2007/MINS , 20 de julio 2007*.
- Ministerio de Salud (2007) *Dirección de Calidad en Salud, Listado de estándares de Acreditación para establecimientos de salud de nivel III – 1*
- Ministerio de Salud (2004) Lineamientos para la organización y funciones de la estructura de calidad en los hospitales , Directiva N° 047 – 2004- MINSA /DGSP-V.01
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodriguez, L., García, J. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial*, 18(5), 263-271.
- Net, A., Suñol, R. (1999). *La calidad de la atención*. Recuperado el 10 de diciembre del 2015, de [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)

- Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina.
- Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Leguía, J., Díaz, C. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 5(1), 5-9.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Seguridad del Paciente: Pacientes en Defensa de su Seguridad" – Información general*. Suiza-Ginebra. Proyectos y Programas.
- Otero, J., Otero J. (2001). *Calidad en Salud*. Recuperado el 11 de diciembre del 2015, en: <http://www.adecra.org.ar/comercio64/html/458343calidad%20en%20salud.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*, 64(1), 12- 40
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios: Como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Barcelona: Editorial Díaz de Santos.
- Pérez, Z. (s/a). *Evolución de la calidad y su gestión hacia la era del conocimiento*. Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya". [Fecha de acceso: 22 de mayo 2014]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/8302/Evolucion-calidad-gestion-hacia-conocimiento.html>)
- Remuzgo, A. (2003). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002*. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.

- Robbins, S., Coutler, M. (2005). *Administración*. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación de México S.A.
- Sanidad de la Policía Nacional del Perú (2013). *Plan Estratégico de la Sanidad 2013-2016 Lima, Perú, R Mil N° 1298-2011-IN-0301* , 22 de diciembre de 2011.
- Stoner, J., Freeman, E., Gilbert D. (2007). *Administración*. 6ta. Edición. México: Prentice Hall.
- Suárez, C., Carranza, R., Flores, F., Huamaní, N., Torres, E. (2013). *Calidad de Atención en los Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia Del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP*. [Tesis]. Lima-Perú: Oficina del Conocimiento-Dirección Ejecutiva de Sanidad PNP.
- Supo, J. (2014). *Seminarios de investigación científica: Sinopsis del Libro y Carpeta de Aprendizaje*. Arequipa-Perú: Bioestadístico E.I.R.L.
- Tora K. (1996). *Liderazgo y administración en Enfermería*. 5ta. Edición. Barcelona-España: Editorial Interamericana.
- Torres, H., Cáceres, C. (2010). *Percepción de la calidad de atención de los clientes externos e internos del Servicio de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP*. Lima, 2010. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima-Perú: Universidad San Pedro.
- Vásquez, W., Arimborgo, C., Pillhuamán, N., Vallenas, G. (2009). Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Invest Soc*. 13(22): 337-353.
- Vituri, D., Matsuda, L. (2009) Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*; 43(2): 429-437.
- Zelaya, R. (2006). *Estudio de investigación de mercado sobre satisfacción del cliente y preferencia de medios en la ciudad de Arequipa*. Recuperado el 12 de diciembre del 2015, de: <http://www.uovirtual.com.mx/moodle/lecturas/comcon/9.pdf>

## ANEXOS

### • INSTRUMENTO

Nº DE ENCUESTA: .....

### EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. LIMA, SETIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención recibida en la Consulta Médica de MEDICINA GENERAL.

Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

#### DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Edad: .....años

2. Sexo

Masculino

☐

Femenino

☐

3. Nivel de Estudio

Analfabeto

☐

Primaria

☐

Secundaria

☐

Superior Técnico

☐

Superior Universitario

☐

4. Tipo de usuario

Nuevo

☐

Continuador

☐

5. Condición policial

Oficial Titular .....

☐

Oficial Familiar .....

☐

Suboficial Titular .....

☐

Suboficial Familiar .....

☐

## EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a LA IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa de MEDICINA GENERAL. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Qué el personal de Admisión de MEDICINA GENERAL le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿Qué la consulta con el médico se realice en el horario programado?							
3	¿Qué la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Qué su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención?							
5	¿Qué las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?							
6	¿Qué la atención en Admisión de MEDICINA GENERAL fue rápida?							
7	¿Qué la atención médica en el consultorio sea rápida?							
8	¿Qué el problema o dificultad que se presente durante la atención se resuelvan rápido?							
9	¿Qué el Personal de los Consultorios Externos responda rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes?							
10	¿Qué durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?							
11	¿Qué el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención?							
12	¿Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿Qué el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza?							
14	¿Qué el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿Qué el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	¿Qué usted comprenda la explicación del médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	¿Qué los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes?							

20	¿Qué la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?						
21	¿Qué los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						
22	¿Qué el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos?						

### PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa De MEDICINA GENERAL. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1.

Como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de Admisión de MEDICINA GENERAL le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en Admisión de MEDICINA GENERAL fue rápida?							
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
8	¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
9	El Personal de los Consultorios Externos respondieron rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							



17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Muchas gracias por su colaboración.

• **Matriz de Consistencia**

TÍTULO: EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL “LUIS N. SÁENZ” DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. LIMA, SETIEMBRE 2013 – FEBRERO 2014.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General en usuarios externos del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014?	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General en usuarios externos del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013 – febrero 2014.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>*Determinar el nivel de expectativas de los usuarios externos sobre la atención a recibir en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>*Determinar el nivel de percepciones de los usuarios externos sobre la atención a recibida en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>*Determinar las expectativas de atención a recibir según las dimensiones de Empatía, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Tangibilidad en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>*Determinar las percepciones de la atención recibida según las dimensiones de Empatía, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Tangibilidad en los usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.</p>	El estudio por ser descriptivo no amerita planteamiento de hipótesis.	<p>(Percepciones/ expectativas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> <li>• Tangibilidad</li> </ul>	<p><b>Tipo de estudio:</b> observacional.</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> descriptivo, prospectivo y de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> 2240 usuarios externos atendidos en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” entre los meses de Setiembre 2013 – Febrero 2014.</p> <p><b>Muestra:</b> 328 usuarios externos.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala SERVQUAL, estandarizada por el Ministerio de Salud el Perú (2011).</p>

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TITULO DEL PROYECTO: “EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL “LUIS N. SÁENZ” DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. LIMA, SETIEMBRE 2013 – FEBRERO 2014.

Investigador principal, responsable del estudio:

**MÉDICO GIOVANNA TERESA RIVERA SOTELO**

Se le invita a participar en el siguiente trabajo de investigación. Usted debe decidir si desea participar o no.

Tómese su tiempo, para leer lo que aparece a continuación. Si tuviera dudas, pregunte al responsable del estudio.

Justificación de la Investigación:

En la actualidad la calidad de la atención prestada se mide a través de las expectativas y percepciones de los usuarios durante su atención en consultorio. Por tanto, la atención de calidad debe ser un objetivo primordial para cualquier responsable de un Servicio de Salud.

El Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, como establecimiento dependiente orgánicamente de la Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú y dependiente de las normativas del sistema de salud a cargo del Ministerio de Salud, tiene como misión “brindar atención integral de salud y atención médico quirúrgica especializada al personal integrante de la Policía Nacional del Perú, así como a los familiares con derecho a prestación de salud; mediante la promoción, protección, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, contando para ello con tecnología de punta y recursos humanos, capacitados y especializados para el desempeño profesional con eficacia, eficiencia y práctica de valores”.

Propósito del Estudio de Investigación:

Permitirá conocer las expectativas y percepciones de la atención de salud recibida por los clientes en los Consultorios de Medicina General, bajo el enfoque del modelo SERVQUAL. El presente estudio contribuiría para que el área tenga un conocimiento de las expectativas y percepciones de los pacientes que son atendidos en el consultorio de Medicina General del HNPNP ya que de la relación que existe entre ellas dependerá el éxito institucional y los datos podrán contribuir a elaborar un proyecto de mejora continua, el Plan Operativo Institucional, y fortalecer la calidad del servicio.

Esta información permitirá:

- 1) Conocer el nivel de expectativas sobre la atención a recibir en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.

- 2) Conocer el nivel de percepciones sobre la atención ya recibida en los Consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú.

Usted ha sido elegido como posible participante. Por favor lea este formulario y pregunte cualquier duda que tenga, antes de aceptar su participación.

Si usted acepta, le pediremos que usted colabore en el siguiente procedimiento:

A usted o su representante, se le pedirá que responda a una encuesta donde se le preguntará lo siguiente:

1. Se le realizará un cuestionario estructurado de 22 preguntas cerradas tipo escala de Likert (Anexo 1), con opciones de respuesta de 1 a 7.
2. El número de ítems o preguntas por cada dimensión a evaluar será la siguiente: Fiabilidad: 1 – 5, Capacidad de respuestas: 6- 9; Seguridad: 10-13; Empatía: 14 – 18 y Tangibilidad: 19 – 22.
3. Se evaluará las expectativas sobre la atención a recibir se realizará antes del ingreso a consultorio y el cuestionario sobre la percepción de la atención recibida se le realizará posterior a la atención.
4. Se le pedirá que responda las preguntas de la manera más objetiva posible.

**INCONVENIENCIAS Y RIESGOS:** El único inconveniente que puede presentarse para el paciente durante la investigación, está relacionado con el tiempo que dispone para poder contestar los cuestionarios.

**BENEFICIOS PARA LOS PARTICIPANTES:** El estudio no proporciona beneficios directos para el participante. Sin embargo contribuirá con la Oficina de Calidad para que tomen las medidas pertinentes.

**CONFIDENCIALIDAD:** Solo los investigadores y las agencias gubernamentales de regulación de las investigaciones, tendrán acceso al informe donde se le identifica por su nombre. Fuera de estos informes confidenciales usted NO será identificado en ningún reporte o resultado publicado de la investigación.

**NUEVOS DESCUBRIMIENTOS O HALLAZGOS:** Usted será informado de cualquier descubrimiento o hallazgo no previsto en el diseño de investigación.

**CONSULTAS POSTERIORES:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a la Médico

Giovanna Teresa Rivera Sotelo profesional responsable del equipo de investigación.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Su participación es completamente voluntaria, y puede retirarse en el momento que usted lo decida.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO. HE QUEDADO SATISFECHO. MIS  
PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS.  
**YO, VOLUNTARIAMENTE DECIDO MI PARTICIPACIÓN, EN EL ESTUDIO.**

Lima,..... de.....del 2013.

---

Firma del Apoderado  
Apellidos y nombres  
DNI

---

Firma del testigo  
Apellidos y nombres del apoderado  
DNI

---

Firma del Responsable del estudio  
Med. Giovanna T. Rivera Sotelo  
C.M.P: 51190  
Teléf.: 942138379

## Operacionalización de las variables

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<i>Percepciones/ Expectativas</i>	Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido	Cuantitativa	Ordinal	Orientación clara y adecuada del personal de Admisión	Encuesta/Escala SERVQUAL
					Atención médica en el horario programado	
					Respeto de programación y orden de llegada	
					Historia Clínica disponible	
					Citas disponibles y fáciles de obtener	
	Capacidad de respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.	Cuantitativa	Ordinal	Atención rápida en Admisión	Encuesta/Escala SERVQUAL
					Tiempo de espera corto	
					Resolución rápida de problemas	
					Respuesta rápida del personal	
	Seguridad	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza	Cuantitativa	Ordinal	Respeto de la privacidad	Encuesta/Escala SERVQUAL
					Examen médico completo y minucioso	
					Tiempo para responder dudas	
					Confianza inspirada por médico	

	Empatía	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.	Cuantitativa	Ordinal	Trato amable, respetuoso al usuario externo	Encuesta/Escala SERVQUAL
					Interés del médico en solucionar problema	
					Comprensión del problema de salud	
					Comprensión del tratamiento	
					Comprensión de los procedimientos o análisis	
	Aspectos tangibles	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y	Cualitativa	Ordinal	Señalización adecuada	Encuesta/Escala SERVQUAL
					Personal para informar y orientar	
					Equipos y materiales disponibles	
					Ambientes limpios y cómodos	